

Fecha 0 M A Empleo o cargo en el que está interesado Código cargo

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

Apellido(s) del aspirante RINCÓN AGUIRRE Nombre(s) del aspirante RONNIE ALEXANDER
Lugar y fecha de nacimiento CALI 24 DE JUNIO DE 1990
Dirección domicilio / Barrio C-126 MS #12-1-28 CALIENTE Ciudad CALI
Teléfono 4017324 - 3101208 No. Celular 3104100670
Correo electrónico ROMMY-51520@hotmail.com Nacionalidad COLOMBIANA
Profesión, ocupación u oficio EMPLEADO Estado civil Soltero Años de experiencia laboral 3 AÑOS



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

Cédula de ciudadanía: X No. 11143933213 (**) Libreta militar No. 1143933213 Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Distrito No. 17 Segunda clase: X
Tarjeta profesional No. ☐ ¿Tiene vehículo? Sí X No ☐ Licencia de conducción No. 1143933213 Categoría A2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí X No ☐ ¿En qué empresa? Empleado X Independiente ☐ Tipo de contrato OBT O LABOR
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No X Fecha ☐ ¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí ☐ No X Dependencia ☐
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No X Dependencia ☐
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? CALI ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? CALI
Vive en casa: ¿Familiar? X ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐ Nombre del arrendador 4017324
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No X Describalo e indique su valor mensual \$ 450000
¿Por qué conceptos? ALIMENTACIÓN - VIVIENDA - TRANSPORTE
¿Cuál es su principal afición? CINE ¿Practica algún deporte? Sí X No ☐ ¿Cuál(es)? FUTBOL
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí X No ☐ ¿Cuál(es)? CAMPEONATOS DE FUTBOL
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí ☐ No X ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

Soy una persona creativa, proactiva, con optimas relaciones interpersonales, capaz de adaptarme a los cambios y Disponible al mejoramiento continuo.

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 UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
ALGOAP S.A.S		BOGOTÁ D.C.		3003416493	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
CHRISTIAN CAMPOS				16 06 2012	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
6 MESES		\$ 950.000		DESPEÑERO/ALMACENISTA	
Funciones realizadas					
RECIBIR, VERIFICAR, ORGANIZAR LOS DISTINTOS PRODUCTOS QUE SE MANEJAN EN EL ECONOMATO.					
Logros obtenidos					
EXPERIENCIA EN EL CARGO.					
Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?		Otro ☐ ¿Cuál?	
Indefinido ☐		6 MESES ☒			
Fijo ☒					
Horario de trabajo:		Por horas ☐		Jornada: ☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro					
TERMINACIÓN CONTRATO					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
CINER S.A.S		AV 7 # 23 N-57		6416601	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
CHRISTIAN CAMPOS				01 10 2016	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
9 MESES		\$ 850.000		DESPEÑERO/ALMACENISTA	
Funciones realizadas					
RECIBIR, VERIFICAR, ORGANIZAR LOS DISTINTOS PRODUCTOS QUE SE MANEJAN EN EL ECONOMATO.					
Logros obtenidos					
EXPERIENCIA EN EL CARGO.					
Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?		Otro ☐ ¿Cuál?	
Indefinido ☐		9 MESES ☒			
Fijo ☒					
Horario de trabajo:		Por horas ☐		Jornada: ☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro					
TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
COSMOASTO S.A.		CALLE 5Nº 8A-21		6849390	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
OLGA SOAREZ HERRERA				01 12 2015	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
10 MESES		\$ 820.000		DESPEÑERO/ALMACENISTA	
Funciones realizadas					
RECIBIR, VERIFICAR, ORGANIZAR LOS DISTINTOS PRODUCTOS QUE SE MANEJAN EN EL ECONOMATO.					
Logros obtenidos					
EXPERIENCIA EN EL CARGO.					
Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?		Otro ☐ ¿Cuál?	
Indefinido ☐		10 MESES ☒			
Fijo ☒					
Horario de trabajo:		Por horas ☐		Jornada: ☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro					
TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Si ☒ No ☐		¿Fondo de cesantías?	
¿Cuál? NUEVA EPS				Si ☐ No ☐	
¿Cuál? ¿Cuál?		Si ☒ No ☐		¿Fondo de cesantías?	
Fecha de afiliación:		Cotizante ☒ Beneficiario ☐		¿Cuál? ¿Cuál?	
		Fecha de afiliación:			

minerva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.143.933.213

RINCON AGUIRRE

APELLIDOS

RONNIE ALEXANDER

NOMBRES

Ronnie Rincon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1990
CALI

(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

Q+

G.S. RH

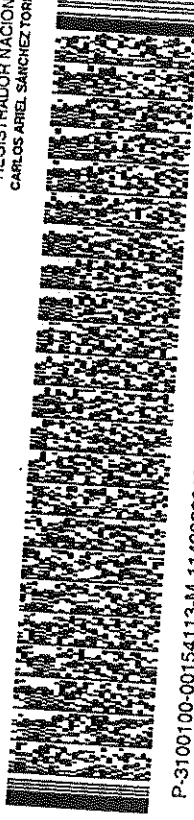
M

SEXO

26-JUN-2008 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3100100-00154113-M-1143933213-20090407

0010627179A 1

26799209

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.933.213
RINCON AGUIRRE

APELLIDOS

RONNIE ALEXANDER

NOMBRES



RONNIE RINCON

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1990
CALI

(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

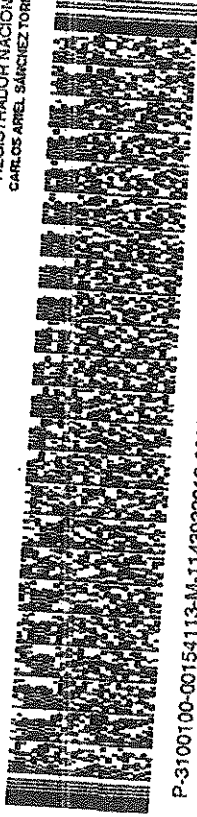
O+
GRUPO SANGUINEO

M
SEXO

26-JUN-2008 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



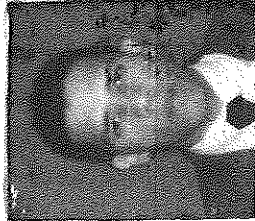
P-3100100-00154113-M-1143933213-20090407

0010627179A 1

26799209



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Segunda Clase




NÚMERO
 1143933213

APELLIDOS Y NOMBRES
 RINCON AGUIRRE
 RONNE ALEXANDER

1ª LINEA 2ª LINEA 3ª LINEA
 31-DIG 31-DIG 31-DIG
 2020 2030 2040

PROFESIÓN
 BACHILLER

FECHA DE EXP: 28 DEC

COTE DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
 Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 • Colaborar conitantes con cualquier entidad pública.
 • Ingresar a la carrera administrativa.
 • Tomar posesión de cargos públicos.
 • Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

2. En caso de convocatoria de reserva de llamamiento especial e de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



EJ. RI. 101

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 6 de junio de 2017, a las 16:48:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.143.933.213
Código de Verificación	11440980792017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincide con el aquí registrado.

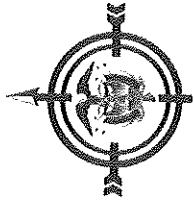
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 95754768



WEB

16:45:36

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de junio del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) **RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143933213:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

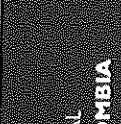
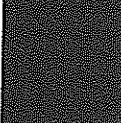
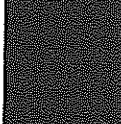
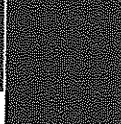
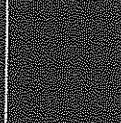
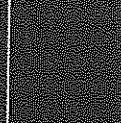
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento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

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La **Policia Nacional de Colombia** informa:

Que a la fecha, 06/06/2017 a las 16:44:21 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No 1143933213 y Nombres: RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

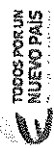
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policia Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

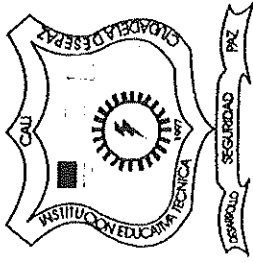
Volver al Inicio



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 39 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3137111/9112 - Resto del país: 018000 710 600
FAX: (571) 3137581 - E-mail: lineadereclutapolicia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa
Cooperación en Línea
Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.



INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA CIUDADELA DESEPAZ CALI - VALLE

En la Ciudad de Cali, a los (19) Diecinueve días del mes de Julio del año 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA CIUDADELA DESEPAZ, Institución Reconocida en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad TECNICA según Reconocimiento Oficial No. 2235 del 23 de Septiembre de 2005.

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 TECNICO Especialidad Electricidad al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Ronnie Alexander Rincón Aguirre

T.I. 900624-51520 de Cali

Es fiel copia del Acta Original No. 09 del 19 de Julio del año 2007. Consta de (218) Descientos dieciocho alumnos, comienza por el nombre ACEVEDO RODRIGUEZ CRISTOFER JUNIOR y se cierra con el nombre ZUÑIGA CARDONA CLAUDIA MARCELA.

Firmada por OMAR ZAPATA CANTOR (Rector) y CARMEN ELENA TRUJILLO CORTÉZ (Secretaria).

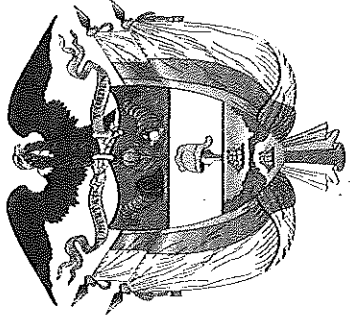
Dada en Cali a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del año 2007.

No se requiere el registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por El Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de La Presidencia de La República.

Omar Zapata Cantor
C.C. No. 16.645.323 de Cali
Rector

Carmen Elena Trujillo Cortez
C.C. No. 66.838.517 de Cali
Secretaria

Acta Individual de Graduación



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Técnica Ciudadela Desepaz

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal, mediante
Reconocimiento Oficial Resolución No. 2235 de Septiembre 23 de 2.005

Confiere a

Ronnie Alexander Rincón Aguirre
C.E. 900624-51520 de Cali

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Electricidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación
Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Omar Zapata Cantor
C.C. No. 16.645.323 de Cali
Rector

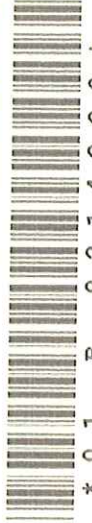
C.C. No. 66.838.517 de Cali
Secretaria

Expedido en Santitapa de Cali Valle, el 19 de Julio de 2007
Anotado en el Folio No. 480 Acta General No. 09

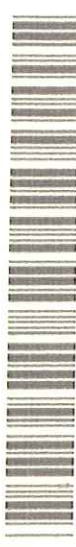
No se registra copias de la Secretaría de Educación Municipal, según Decreto No. 1092 del 6 de Mayo de 1.994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1.995
de la Presidencia de la República

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2



* 0 1 B 9 2 1 4 2 2 9 *



* 0 1 0 3 4 5 9 3 8 9 *

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE	
1. TIPO DE AFILIACIÓN	
A. AFILIACIÓN ☐	B. REPORTE DE NOVEDADES ☒
A. Individual: ☒	a) Cotizante o cabeza de familia ☒
b) Beneficiario o afiliado adicional ☐	B. Colectiva ☐
C. Institucional ☐	D. De oficio ☐
3. RÉGIMEN	
C. Contributivo ☐	S. Subsidiado ☒
4. TIPO DE AFILIADO	
CO Cotizante ☒	CF Cabeza de Familia ☐
BE Beneficiario ☐	B. Independiente ☐
C. Pensionado ☐	C. Pensionado ☐
5. TIPO DE COTIZANTE	
A. Dependiente ☐	B. Independiente ☐
C. Pensionado ☐	C. Pensionado ☐
FECHA DE LA SOLICITUD	
DÍA	MES
AÑO	AÑO

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rincon	Asarte	Román	Eximio
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. J.	1143933213	F	18/08/1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
1	1	1	1	1
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	19. LOCALIDAD / COMUNA	20. BARRIO
1	1	1	1	1
CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
1	1	1	1	1
CÓDIGO IPS				

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1	1	1	1
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO
1	1	1	1
CÓDIGO IPS			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ÉTNIA	31. DISCAPACIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1
32. DATOS DE RESIDENCIA	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Le diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	35. NIVEL DE SISBEN	36. GRUPO POBLACIONAL			
1	1	1	1	1			
37. TIPO documento de identidad	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones	39. TIPO documento de identidad	40. TIPO documento de identidad	41. TIPO documento de identidad	42. TIPO documento de identidad	43. TIPO documento de identidad	44. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
45. TIPO documento de identidad	46. TIPO documento de identidad	47. TIPO documento de identidad	48. TIPO documento de identidad	49. TIPO documento de identidad	50. TIPO documento de identidad	51. TIPO documento de identidad	52. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
53. TIPO documento de identidad	54. TIPO documento de identidad	55. TIPO documento de identidad	56. TIPO documento de identidad	57. TIPO documento de identidad	58. TIPO documento de identidad	59. TIPO documento de identidad	60. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
61. TIPO documento de identidad	62. TIPO documento de identidad	63. TIPO documento de identidad	64. TIPO documento de identidad	65. TIPO documento de identidad	66. TIPO documento de identidad	67. TIPO documento de identidad	68. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
69. TIPO documento de identidad	70. TIPO documento de identidad	71. TIPO documento de identidad	72. TIPO documento de identidad	73. TIPO documento de identidad	74. TIPO documento de identidad	75. TIPO documento de identidad	76. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
77. TIPO documento de identidad	78. TIPO documento de identidad	79. TIPO documento de identidad	80. TIPO documento de identidad	81. TIPO documento de identidad	82. TIPO documento de identidad	83. TIPO documento de identidad	84. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
85. TIPO documento de identidad	86. TIPO documento de identidad	87. TIPO documento de identidad	88. TIPO documento de identidad	89. TIPO documento de identidad	90. TIPO documento de identidad	91. TIPO documento de identidad	92. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
93. TIPO documento de identidad	94. TIPO documento de identidad	95. TIPO documento de identidad	96. TIPO documento de identidad	97. TIPO documento de identidad	98. TIPO documento de identidad	99. TIPO documento de identidad	100. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
101. TIPO documento de identidad	102. TIPO documento de identidad	103. TIPO documento de identidad	104. TIPO documento de identidad	105. TIPO documento de identidad	106. TIPO documento de identidad	107. TIPO documento de identidad	108. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
109. TIPO documento de identidad	110. TIPO documento de identidad	111. TIPO documento de identidad	112. TIPO documento de identidad	113. TIPO documento de identidad	114. TIPO documento de identidad	115. TIPO documento de identidad	116. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
117. TIPO documento de identidad	118. TIPO documento de identidad	119. TIPO documento de identidad	120. TIPO documento de identidad	121. TIPO documento de identidad	122. TIPO documento de identidad	123. TIPO documento de identidad	124. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
125. TIPO documento de identidad	126. TIPO documento de identidad	127. TIPO documento de identidad	128. TIPO documento de identidad	129. TIPO documento de identidad	130. TIPO documento de identidad	131. TIPO documento de identidad	132. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
133. TIPO documento de identidad	134. TIPO documento de identidad	135. TIPO documento de identidad	136. TIPO documento de identidad	137. TIPO documento de identidad	138. TIPO documento de identidad	139. TIPO documento de identidad	140. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
141. TIPO documento de identidad	142. TIPO documento de identidad	143. TIPO documento de identidad	144. TIPO documento de identidad	145. TIPO documento de identidad	146. TIPO documento de identidad	147. TIPO documento de identidad	148. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
149. TIPO documento de identidad	150. TIPO documento de identidad	151. TIPO documento de identidad	152. TIPO documento de identidad	153. TIPO documento de identidad	154. TIPO documento de identidad	155. TIPO documento de identidad	156. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
157. TIPO documento de identidad	158. TIPO documento de identidad	159. TIPO documento de identidad	160. TIPO documento de identidad	161. TIPO documento de identidad	162. TIPO documento de identidad	163. TIPO documento de identidad	164. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
165. TIPO documento de identidad	166. TIPO documento de identidad	167. TIPO documento de identidad	168. TIPO documento de identidad	169. TIPO documento de identidad	170. TIPO documento de identidad	171. TIPO documento de identidad	172. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
173. TIPO documento de identidad	174. TIPO documento de identidad	175. TIPO documento de identidad	176. TIPO documento de identidad	177. TIPO documento de identidad	178. TIPO documento de identidad	179. TIPO documento de identidad	180. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
181. TIPO documento de identidad	182. TIPO documento de identidad	183. TIPO documento de identidad	184. TIPO documento de identidad	185. TIPO documento de identidad	186. TIPO documento de identidad	187. TIPO documento de identidad	188. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
189. TIPO documento de identidad	190. TIPO documento de identidad	191. TIPO documento de identidad	192. TIPO documento de identidad	193. TIPO documento de identidad	194. TIPO documento de identidad	195. TIPO documento de identidad	196. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
197. TIPO documento de identidad	198. TIPO documento de identidad	199. TIPO documento de identidad	200. TIPO documento de identidad	201. TIPO documento de identidad	202. TIPO documento de identidad	203. TIPO documento de identidad	204. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
205. TIPO documento de identidad	206. TIPO documento de identidad	207. TIPO documento de identidad	208. TIPO documento de identidad	209. TIPO documento de identidad	210. TIPO documento de identidad	211. TIPO documento de identidad	212. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
213. TIPO documento de identidad	214. TIPO documento de identidad	215. TIPO documento de identidad	216. TIPO documento de identidad	217. TIPO documento de identidad	218. TIPO documento de identidad	219. TIPO documento de identidad	220. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
221. TIPO documento de identidad	222. TIPO documento de identidad	223. TIPO documento de identidad	224. TIPO documento de identidad	225. TIPO documento de identidad	226. TIPO documento de identidad	227. TIPO documento de identidad	228. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
229. TIPO documento de identidad	230. TIPO documento de identidad	231. TIPO documento de identidad	232. TIPO documento de identidad	233. TIPO documento de identidad	234. TIPO documento de identidad	235. TIPO documento de identidad	236. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
237. TIPO documento de identidad	238. TIPO documento de identidad	239. TIPO documento de identidad	240. TIPO documento de identidad	241. TIPO documento de identidad	242. TIPO documento de identidad	243. TIPO documento de identidad	244. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
245. TIPO documento de identidad	246. TIPO documento de identidad	247. TIPO documento de identidad	248. TIPO documento de identidad	249. TIPO documento de identidad	250. TIPO documento de identidad	251. TIPO documento de identidad	252. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
253. TIPO documento de identidad	254. TIPO documento de identidad	255. TIPO documento de identidad	256. TIPO documento de identidad	257. TIPO documento de identidad	258. TIPO documento de identidad	259. TIPO documento de identidad	260. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
261. TIPO documento de identidad	262. TIPO documento de identidad	263. TIPO documento de identidad	264. TIPO documento de identidad	265. TIPO documento de identidad	266. TIPO documento de identidad	267. TIPO documento de identidad	268. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
269. TIPO documento de identidad	270. TIPO documento de identidad	271. TIPO documento de identidad	272. TIPO documento de identidad	273. TIPO documento de identidad	274. TIPO documento de identidad	275. TIPO documento de identidad	276. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
277. TIPO documento de identidad	278. TIPO documento de identidad	279. TIPO documento de identidad	280. TIPO documento de identidad	281. TIPO documento de identidad	282. TIPO documento de identidad	283. TIPO documento de identidad	284. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
285. TIPO documento de identidad	286. TIPO documento de identidad	287. TIPO documento de identidad	288. TIPO documento de identidad	289. TIPO documento de identidad	290. TIPO documento de identidad	291. TIPO documento de identidad	292. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
293. TIPO documento de identidad	294. TIPO documento de identidad	295. TIPO documento de identidad	296. TIPO documento de identidad	297. TIPO documento de identidad	298. TIPO documento de identidad	299. TIPO documento de identidad	300. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
301. TIPO documento de identidad	302. TIPO documento de identidad	303. TIPO documento de identidad	304. TIPO documento de identidad	305. TIPO documento de identidad	306. TIPO documento de identidad	307. TIPO documento de identidad	308. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
309. TIPO documento de identidad	310. TIPO documento de identidad	311. TIPO documento de identidad	312. TIPO documento de identidad	313. TIPO documento de identidad	314. TIPO documento de identidad	315. TIPO documento de identidad	316. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
317. TIPO documento de identidad	318. TIPO documento de identidad	319. TIPO documento de identidad	320. TIPO documento de identidad	321. TIPO documento de identidad	322. TIPO documento de identidad	323. TIPO documento de identidad	324. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
325. TIPO documento de identidad	326. TIPO documento de identidad	327. TIPO documento de identidad	328. TIPO documento de identidad	329. TIPO documento de identidad	330. TIPO documento de identidad	331. TIPO documento de identidad	332. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
333. TIPO documento de identidad	334. TIPO documento de identidad	335. TIPO documento de identidad	336. TIPO documento de identidad	337. TIPO documento de identidad	338. TIPO documento de identidad	339. TIPO documento de identidad	340. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
341. TIPO documento de identidad	342. TIPO documento de identidad	343. TIPO documento de identidad	344. TIPO documento de identidad	345. TIPO documento de identidad	346. TIPO documento de identidad	347. TIPO documento de identidad	348. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
349. TIPO documento de identidad	350. TIPO documento de identidad	351. TIPO documento de identidad	352. TIPO documento de identidad	353. TIPO documento de identidad	354. TIPO documento de identidad	355. TIPO documento de identidad	356. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
357. TIPO documento de identidad	358. TIPO documento de identidad	359. TIPO documento de identidad	360. TIPO documento de identidad	361. TIPO documento de identidad	362. TIPO documento de identidad	363. TIPO documento de identidad	364. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
365. TIPO documento de identidad	366. TIPO documento de identidad	367. TIPO documento de identidad	368. TIPO documento de identidad	369. TIPO documento de identidad	370. TIPO documento de identidad	371. TIPO documento de identidad	372. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
373. TIPO documento de identidad	374. TIPO documento de identidad	375. TIPO documento de identidad	376. TIPO documento de identidad	377. TIPO documento de identidad	378. TIPO documento de identidad	379. TIPO documento de identidad	380. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
381. TIPO documento de identidad	382. TIPO documento de identidad	383. TIPO documento de identidad	384. TIPO documento de identidad	385. TIPO documento de identidad	386. TIPO documento de identidad	387. TIPO documento de identidad	388. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
389. TIPO documento de identidad	390. TIPO documento de identidad	391. TIPO documento de identidad	392. TIPO documento de identidad	393. TIPO documento de identidad	394. TIPO documento de identidad	395. TIPO documento de identidad	396. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
397. TIPO documento de identidad	398. TIPO documento de identidad	399. TIPO documento de identidad	400. TIPO documento de identidad	401. TIPO documento de identidad	402. TIPO documento de identidad	403. TIPO documento de identidad	404. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
405. TIPO documento de identidad	406. TIPO documento de identidad	407. TIPO documento de identidad	408. TIPO documento de identidad	409. TIPO documento de identidad	410. TIPO documento de identidad	411. TIPO documento de identidad	412. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
413. TIPO documento de identidad	414. TIPO documento de identidad	415. TIPO documento de identidad	416. TIPO documento de identidad	417. TIPO documento de identidad	418. TIPO documento de identidad	419. TIPO documento de identidad	420. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
421. TIPO documento de identidad	422. TIPO documento de identidad	423. TIPO documento de identidad	424. TIPO documento de identidad	425. TIPO documento de identidad	426. TIPO documento de identidad	427. TIPO documento de identidad	428. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
429. TIPO documento de identidad	430. TIPO documento de identidad	431. TIPO documento de identidad	432. TIPO documento de identidad	433. TIPO documento de identidad	434. TIPO documento de identidad	435. TIPO documento de identidad	436. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
437. TIPO documento de identidad	438. TIPO documento de identidad	439. TIPO documento de identidad	440. TIPO documento de identidad	441. TIPO documento de identidad	442. TIPO documento de identidad	443. TIPO documento de identidad	444. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
445. TIPO documento de identidad	446. TIPO documento de identidad	447. TIPO documento de identidad	448. TIPO documento de identidad	449. TIPO documento de identidad	450. TIPO documento de identidad	451. TIPO documento de identidad	452. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
453. TIPO documento de identidad	454. TIPO documento de identidad	455. TIPO documento de identidad	456. TIPO documento de identidad	457. TIPO documento de identidad	458. TIPO documento de identidad	459. TIPO documento de identidad	460. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
461. TIPO documento de identidad	462. TIPO documento de identidad	463. TIPO documento de identidad	464. TIPO documento de identidad	465. TIPO documento de identidad	466. TIPO documento de identidad	467. TIPO documento de identidad	468. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
469. TIPO documento de identidad	470. TIPO documento de identidad	471. TIPO documento de identidad	472. TIPO documento de identidad	473. TIPO documento de identidad	474. TIPO documento de identidad	475. TIPO documento de identidad	476. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
477. TIPO documento de identidad	478. TIPO documento de identidad	479. TIPO documento de identidad	480. TIPO documento de identidad	481. TIPO documento de identidad	482. TIPO documento de identidad	483. TIPO documento de identidad	484. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
485. TIPO documento de identidad	486. TIPO documento de identidad	487. TIPO documento de identidad	488. TIPO documento de identidad	489. TIPO documento de identidad	490. TIPO documento de identidad	491. TIPO documento de identidad	492. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
493. TIPO documento de identidad	494. TIPO documento de identidad	495. TIPO documento de identidad	496. TIPO documento de identidad	497. TIPO documento de identidad	498. TIPO documento de identidad	499. TIPO documento de identidad	500. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
501. TIPO documento de identidad	502. TIPO documento de identidad	503. TIPO documento de identidad	504. TIPO documento de identidad	505. TIPO documento de identidad	506. TIPO documento de identidad	507. TIPO documento de identidad	508. TIPO documento de identidad
1	1	1	1	1	1	1	1
509. TIPO documento de identidad	510. TIPO documento de identidad						

"Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"



* 0 1 B 9 2 1 4 2 2 9 *



* 0 1 0 3 4 5 9 3 8 9 *

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE AFILIACIÓN		
A. Afiliación ☐	B. REPORTE DE NOVEDADES ☒	
A. Individual: ☐	a) Cotizante o cabeza de familia ☒	
	b) Beneficiario o afiliado adicional ☐	
5. TIPO DE COTIZANTE		
A. Dependiente ☐	B. Independiente ☐	
C. Pensionado ☐		
FECHA DE LA SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
11. ORIGEN	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	16. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA
CÓDIGO	TELÉFONO Fijo	TELÉFONO Móvil	CÓDIGO IPS

Ciudad / Municipio	DEPARTAMENTO	TELÉFONO Fijo	TELÉFONO Móvil	CÓDIGO IPS
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES				

III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO
24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD
1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32
33. VALOR UPS AFILIADO ADICIONAL	34. Nombre y código de la IPS	35. NIVEL DE SISBEN	36. GRUPO POBLACIONAL				
1	2	3	4				
5	6	7	8				
9	10	11	12				
13	14	15	16				
17	18	19	20				
21	22	23	24				
25	26	27	28				
29	30	31	32				
33	34	35	36				
37	38	39	40				
41	42	43	44				
45	46	47	48				
49	50	51	52				
53	54	55	56				
57	58	59	60				
61	62	63	64				
65	66	67	68				
69	70	71	72				
73	74	75	76				
77	78	79	80				
81	82	83	84				
85	86	87	88				
89	90	91	92				
93	94	95	96				
97	98	99	100				

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

36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. Nombre o Razón Social	40. Ciudad / Municipio	41. CARGO
42. FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	43. SALARIO	44. CORREO ELECTRÓNICO

B. REPORTE DE NOVEDADES

45. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES	46. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	47. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	48. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	49. COLECTIVAS	50. COLECTIVAS
51. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	52. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	53. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	54. COLECTIVAS	55. COLECTIVAS	56. COLECTIVAS
57. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	58. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	59. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	60. COLECTIVAS	61. COLECTIVAS	62. COLECTIVAS
63. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	64. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	65. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	66. COLECTIVAS	67. COLECTIVAS	68. COLECTIVAS
69. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	70. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	71. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	72. COLECTIVAS	73. COLECTIVAS	74. COLECTIVAS
75. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	76. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	77. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	78. COLECTIVAS	79. COLECTIVAS	80. COLECTIVAS
81. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	82. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	83. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	84. COLECTIVAS	85. COLECTIVAS	86. COLECTIVAS
87. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	88. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	89. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	90. COLECTIVAS	91. COLECTIVAS	92. COLECTIVAS
93. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	94. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	95. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	96. COLECTIVAS	97. COLECTIVAS	98. COLECTIVAS
99. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	100. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	101. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES	102. COLECTIVAS	103. COLECTIVAS	104. COLECTIVAS

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO		
42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR	44. MOTIVO DE TRASLADO	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____, identificado(a) con _____ No. _____, desde el día _____ del mes _____ del año _____.

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.

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

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

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1591 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: _____

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Número de ficha	DÍA	DÍA
70. Datos del funcionario que realiza la validación	Puntaje	MES	MES
Primer nombre	Nivel	AÑO	AÑO
Segundo apellido			
Primer nombre			
Segundo nombre			
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad		
OBSERVACIONES:			

NUEVA EPS S.A

Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia				
CC	1142933213	RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE		
Semanas Cotizadas	NUEVA EPS S.A	4		
Fecha Afiliación	02/08/2014	Estado Cotizante	ACTIVO	
Fecha Último Período Cotizado	01/11/2017	Causal		
Fecha Cancelación	00/00/0000			

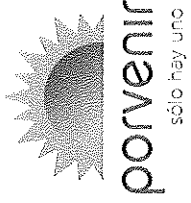
Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 23 de Noviembre de 2017 a solicitud del interesado

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

CINDY VANESSA GOMEZ CONTRERAS
INFORMACION CALL CENTER



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1,143,933,213, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de Junio de 2017.

Gerente de Clientes

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN		VERSIÓN	3
		FECHA DE VIGENCIA:	MAYO 24 DE 2011

Ciudad y fecha: <u>Cali, 23/11/17</u>	Contrato/Sede:
Nombre: <u>ROMÁN ALEXANDER RINCON</u>	Cargo:

En las preguntas del 1 al 6, marque con una X la opción que considere es la correcta:

1. Qué se prohíbe en la política de no alcohol, drogas y no fumadores:

 - La posesión, uso y venta de alcohol y drogas en las instalaciones y puesto de trabajo.
 - Tomar medicamentos cuando se sienta enfermo
 - Presentarse a trabajar bajo efectos de alcohol, drogas y/o sustancias alucinógenas.

☒ a y c
2. A cuál de estos riesgos está usted expuesto en su puesto de trabajo:

 - Riesgo locativo
 - Riesgo ergonómico
 - Riesgo psicosocial

☒ Todos los anteriores
3. Que aspectos ambientales se presentan en su sitio de trabajo:

 - Consumo de insumos
 - Consumo de energía
 - Consumo de agua

☒ Todos los anteriores
4. Qué derechos adquiere desde el primer día de trabajo en seguridad social

 - Afiliación a EPS.
 - Afiliación a Caja de Compensación
 - Fondo de pensión

☒ Todas las anteriores
5. Qué beneficios adquiere a partir del primer día de trabajo:

 - Vacaciones
 - Prima
 - Cesantías

☒ Todas las anteriores
6. Es obligación suya:

 - Procurar el cuidado integral de su salud.
 - Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de Salud Ocupacional de la empresa.

☒ Usar de forma correcta los elementos de protección personal que le sean suministrados.

 - Evitar realizar actos inseguros.
 - Todas las anteriores.
7. En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la MISIÓN de GYE GRUPO Y ESTRATEGIA SAS.

Cultura organizacional	misión	Servicios generales	integrales
------------------------	--------	---------------------	------------

Nuestra MISION es ofrecer soluciones SERVICIOS de alta calidad en INTERAKES y logística a través del compromiso y el fomento de la C. ORGANIZADA, para la satisfacción del cliente.

TEMAS DICTADOS EN INDUCCIÓN		VERSIÓN:	3
		FECHA DE VIGENCIA:	MAYO 24 DE 2011

GENERALIDADES DE LA EMPRESA	SI	NO	NO APLICA
Reseña histórica.			
Misión			
Visión			
Organigrama			
Política de gestión integral			
Objetivos de gestión integral			
Política de No Alcohol, drogas y no fumadores			

RECURSOS HUMANOS	SI	NO	NO APLICA
Clase de contrato a firmar			
Formas de terminación del contrato			
Derechos adquiridos (vacaciones, prima, salario, etc.)			
Seguridad Social (EPS)			
Ley 100 (Pensión)			
Reglamento interno de trabajo			

SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE	SI	NO	NO APLICA
Roles y Responsabilidades en Salud Ocupacional			
Conceptos básicos de salud ocupacional			
Uso y cuidados – Elementos de protección personal			
Comité Paritario de Salud Ocupacional			
Accidente de trabajo y enfermedad profesional			
Procedimiento de reporte y atención de incidentes y accidentes de trabajo			
Qué hacer en caso de accidente de trabajo			
Manejo de desechos sólidos			
Atención de emergencias			
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial			
Riesgos principales a los que está expuesto en el cargo			
Aspectos ambientales			
Responsabilidades en salud ocupacional y medio ambiente			

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y MANTENIMIENTO O CORREOS	SI	NO	NO APLICA
Compromisos del trabajador de GYE			
Horarios de trabajo			
Certifico que conozco las funciones de mi puesto de trabajo			
Aspectos disciplinarios			
Certifico que recibo Carnet de Empresa y ARL			

Nombre Instructor
Cargo:

Nombre del Empleado
Firma:

Ciudad y fecha



NORMAS DE SEGURIDAD GYE

Definición: Son precauciones que deben asumir para reducir el riesgo en las operaciones ejecutadas por los trabajadores con el objetivo de prevenir Accidentes y Enfermedades Laborales.

1. Mantener limpia y ordenada el área de trabajo, vestieres, lockers, baños, etc.
2. Utilizar el recipiente de acuerdo al tipo de residuo: Material ordinario (Verde), material plástico (Azul), papel cartón (Gris) y material vidrio (Blanco).
3. Para evitar posibles incendios, se prohíbe fumar en las instalaciones de la empresa.
4. Reportar cualquier condición insegura y/o peligrosa informando al supervisor de cada área.
5. Es responsabilidad de cada trabajador revisar diariamente su herramienta de trabajo (escalera, carro escurridor, brilladora etc.) si encuentra algún defecto debe ser retirada inmediatamente de servicio e informar a su jefe inmediato para que el área de mantenimiento tome las medidas correctivas o la descarten como inútil si fuese el caso.
6. Se prohíbe usar accesorios; relojes; aretes, u otros objetos que se puedan enganchar en equipos o herramientas durante las labores rutinarias.
7. Se prohíbe a los empleados, presentarse a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de sustancias psicoactivas o alucinógenas, por comprometer su propia seguridad y la de sus demás compañeros.
8. Es de carácter obligatorio, el uso de los elementos de protección personal suministrados por GYE.
9. Evitar los actos malintencionados contra los demás compañeros que puedan desencadenar en accidentes.

Yo ~~Renne Rivcon~~ Renne Rivcon con cedula No.: 1143933213 me comprometo con cada una de las normas descritas en este documento, entendiendo que son estipuladas por parte de GYE para mi seguridad y bienestar.

Departamento de Recursos Humanos

Área de Salud Ocupacional

ENTREVISTA		VERSION:	2
		FECHA DE VIGENCIA:	2011-07-05

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del Aspirante: RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE

Cargo al que aspira: DESPENSERO

Aspiración salarial: 860.000

Disponibilidad de tiempo: TODA

Nombre del entrevistador: [Signature]

Verificar que:	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Es puntual al llegar a la entrevista:	☒		
2. Su presentación personal es acorde al cargo al que aspira:	☒		
3. Su hoja de vida tiene una presentación adecuada:	☒		
4. Cumple con los requisitos académicos exigidos para la ocupación del cargo:	☒		
5. Cumple con la experiencia exigida para la ocupación del cargo:	☒		
6. Demuestra seguridad en sus respuestas:	☒		
7. Buena comunicación verbal:	☒		
8. Actitud frente al entrevistador (comportamientos, modales)	☒		

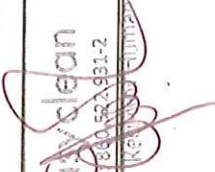
Puntaje Obtenido: _____

~~Nota: El aspirante debe obtener mínimo 7 puntos para continuar con el proceso de selección y contratación~~

Aprobado: _____ Rechazado: _____

Observaciones: _____

Firma del entrevistador:



NIT 880 922 931-2
KENNO TUNIZ

GYE

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Este formato es importante para conocer y actualizar su información personal, por favor diligenciar en letra clara y legible, evitar hacer tachones.

En las casillas de preguntas [SI] y [NO] marcar con una equis (X) una sola opción.

Si tiene dudas preguntarle a la persona encargada del formato.

ACTUALIZACION DE INFORMACION PERSONAL

DATOS PERSONALES									
CEDULA DE CIUDADANIA	3143933-243	EXPEDIDA EN	CALI						
NACIONALIDAD	COLOMBIANA	PAIS	COLOMBIA						
NOMBRES	RONNIE ALEXANDER	APELLIDOS	RINCON AGUIRRE						
FECHA DE NACIMIENTO	24 JUNIO DE 1990	EDAD	27 años						
MUNICIPIO NACIMIENTO		DEPARTAMENTO	V						
DIRECCION RESIDENCIA	Cra 26 ms #121-28	CIUDAD	CALI						
BARRIO	CHUMIO	TEL FIJO.	4057324						
CELULAR	3104100670	CORREO ELECTRONICO	RONNIE51520047@HOTMAIL.COM						
VIVE EN CASA	PROPIA X	ESTADO CIVIL	SOLTERO						
Nº HIJOS	1	PESO EN KILOS	80	ESTATURA Mts	1.72				
LIMITACION FISICA DEL TRABAJADOR	SI NO CUAL?								
PROFESION U OFICIO	DEPENSIERO	AÑOS EXPERIENCIA	3						
FONDO PENSION	PONVENIA	E.P.S	NOVENA EPS						
ESTUDIOS									
TIPO	DURACION	FECHA DE FINALIZACION	GRADUADO SI O NO	INSTITUCION					
PRIMARIA									
BACHILLERATO	6 años	2007		I.T. C. VARELA DESPENS					
TECNICO									
TECNOLOGO									
PROFESIONAL									
ESPECIALIZACION									
REFERENCIAS PERSONALES									
NOMBRE		TELEFONO							
NOMBRE		TELEFONO							
INFORMACION DE FAMILIARES									
PADRE		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
MADRE		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
CONYUGUE		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
HIJO (A)		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
HIJO (A)		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
HIJO (A)		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
HIJO (A)		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
HIJO (A)		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							
HIJO (A)		CEDULA							
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED							



ACTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DE BUEN GOBIERNO EN GYE

Yo RONNIE ALEXANDER RIVERA AGUIRRE en mi calidad de colaborador o funcionario de GYE, me comprometo a:

- 1.- Acoger el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa y expreso que los valores relacionados a continuación (honestidad, compromiso, trabajo en equipo, uso eficiente de los recursos, paz, vocación de servicio) guiarán el desarrollo de mis funciones y mi quehacer cotidiano.
- 2.- Desempeñarme como colaborador, acorde con los valores éticos anotados y claramente descritos en el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa GYE.
- 3.- Apropiar, interiorizar y aplicar en todo mi actuar el Código de Ética y de Buen Gobierno de GYE.
- 4.- Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo para que estos Valores Éticos, formen parte del trabajo diario de los colaboradores de GYE.
- 5.- Abstenerme de negociar la observancia de los valores que conforman este decálogo y exigir su fiel cumplimiento.
- 6.- Erradicar de mis actividades toda práctica contraria al presente Código de Ética y de Buen Gobierno construido y adoptado por la empresa GYE,

Ronnie Rivera

FIRMA COLABORADOR

GYE

easyclean
NIT: 860.522.931-2
REGISTRO



Servicio de Limpieza y Mantenimiento

COMPROMISO DE ENTREGA DE TODA LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA EL INGRESO

Yo RONNIE ALEXANDER RINCON identificada con C.C. 1143933213 me comprometo a entregar la totalidad de la documentación exigida por la contratación de EASYCLEAN GYE SAS.

Sabiendo y entendiendo que si me llegara a faltar algún documento no me será consignado el primer salario hasta tanto haya cumplido con el total de requisitos

FECHA: 23 / 11 / 2017

NOMBRE: RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE

CEDULA: 1143933213

FIRMA: RONNIE RINCON

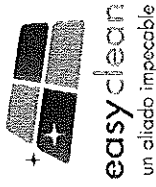
INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 860522931
Número Afiliación: 213422
Razón social: EASYCLEAN GYE S.A.S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1143933213
Nombre: RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE
Fecha Ingreso: 16/12/2017
Salario básico: 737.717
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 002
Tasa: 1,044
Fecha hora transacción: 07/12/2017 05:30:38 p.m.



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

CONTRATO No.
EMPLEADOR

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR

FECHA INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

LN0361

EASYCLEAN G&E S.A.S. – NIT.860.522.931-2

DIAGONAL 74 BIS N° 20 -B - 74 BOGOTA

16 DE DICIEMBRE DEL 2017

SUJETO AL CONTRATO SUSCRITO ENTRE EASYCLEAN GYE

S.A.S. Y ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ.

SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA

RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER

1.143.933.213 CALI VALLE

24 JUNIO 1990 CALI VALLE

CRA 26 M 5 No 121 28

SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE

PESOS (\$737.717) AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS (\$83.140)

MENSUAL

AUXILIAR DESERVICIOS GENERALES

CALI

BOGOTA

PERIODO DE PAGO

OFICIOS A DESEMPEÑAR

CIUDAD DONDE SE DESEMPEÑARÁ LA LABOR.

CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO

Entre el **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de las firmas, se ha celebrado el contrato individual de trabajo que se registrá además de las disposiciones legales y en lo previsto por el Reglamento Interno de Trabajo por la Ley laboral y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR: contrata los servicios personales de **EL EMPLEADO** para desempeñar el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, para lo cual cuenta con suficiente capacidad, responsabilidad, e idoneidad para la ejecución de la tarea encomendada, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le impartan sus superiores.

PARAGRAFO PRIMERO: a)- **EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y este se obliga a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores conexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** directamente o a través de sus representantes. b)- a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar ni durante la vigencia de este contrato; c)- a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrodomésticos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL EMPLEADO** se compromete a prestar de forma personal el servicio integral de aseo y cafetería, contratado por la entidad **ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ**, de conformidad al contrato número **163-00-J-EMAVI-GRUAL-2017**.

FUNCIONES DEL CARGO:

Realizar diariamente aseo, consistente en barrer, trapear, limpiar paredes, vidrios, desinfectar todas las dependencias e instalaciones, baños, cafetería, oficinas, áreas externas y comunes, de la empresa y/o entidad asignada para laborar.

177. Prestar el servicio de cafetería diariamente conforme al horario establecido, preparar el café, Agua Aromática; Servir y ofrecer a los diferentes Funcionarios las diferentes bebidas de acuerdo a la normatividad de manipulación de Alimentos.

178. Utilizar adecuadamente la cafetera de acuerdo a las capacitaciones y dejarla Limpia todos los días.

179. Responder por el buen uso de los elementos asignados a su cargo para el cumplimiento de sus funciones.

180. Mantener en perfecto orden y aseo los utensilios de cafetería.

181. Cumplir las órdenes impartidas por el coordinador de puesto o supervisor.

182. Cumplir el Reglamento Interno de Trabajo.

183. Portar de forma impecable el Uniforme y Utilizar el Carnet de la Empresa.

184. Utilizar los elementos de Protección Personal.

185. Solicitar oportunamente los elementos y/o insumos de cafetería que requiere para el buen desempeño de sus funciones.

186. Entregar Oportunamente la Incapacidad y soporte, así como avisar cualquier novedad como calamidad o caso fortuito.

187. Las demás que le asigne su jefe inmediato.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN MEDIO AMBIENTE:

145. Ahorrar insumos como papel y artículos de oficina

146. Ahorrar energía eléctrica y agua.

147. Realizar separación en la fuente de residuos.

148. Demostrar comportamientos que lleven a la preservación y cuidado del Medio ambiente en el ejercicio de sus funciones.

149. Participar activamente en las actividades de medio ambiente programadas por la organización.

150. Aportar al cumplimiento de los objetivos en materia ambiental.

151. Realizar aportes para el mejoramiento continuo del sistema en materia ambiental.

152. Participar en la identificación de aspectos e impactos ambientales de su proceso.



COMPANIA ASESORIA EN SERVICIOS

- Recibir pagos en dinero o especie de los clientes o usuarios por cualquier motivo.
 - Usar el uniforme de trabajo en asuntos diferentes al mismo, especialmente en eventos sociales, salvo autorización de **EL EMPLEADOR**.
 - Adulterar o rayar los documentos presentados a la empresa.
 - Dar mal trato a los residentes o clientes, entendiendo que todo empleado o colaborador merece un trato respetable y cordial. Además que la imagen de la empresa, se proyecta a través de la conducta **DEL EMPLEADO**.
 - Sobornar a los funcionarios públicos.
 - Realizar en la obra y/o puesto de trabajo, actos indecentes o inmorales.
 - Dar a los recursos asignados por la empresa, tales como herramientas, material, equipos, uniformes y elementos de protección, un uso o destino diferente a aquel para el cual le fueron entregados.
 - Ceder o cambiar recursos asignados por la empresa, tales como herramientas, material, equipos, uniformes y elementos de protección, mientras se encuentren en su poder.
 - Emplear en su trabajo y en el trato con sus compañeros de trabajo, sus jefes o superiores, o subordinados un vocabulario descortés, grosero o indecente. O en todo caso realizar actos que impliquen acoso laboral para cualquiera de las partes, bien por entorpecimiento del trabajo de ellos, maltrato o discriminación de cualquier clase.
- TERCERA: LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** Los servicios laborales de **EL TRABAJADOR** serán prestados en el Municipio de CALI.
- CUARTA: REMUNERACIÓN POR SERVICIOS.** Como remuneración directa por la labor desempeñada por **EL EMPLEADO**, La empresa, le pagará en dinero la suma de **SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS (\$737.717)** mensuales más el auxilio de transporte de **OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS (\$83.140)**.
- EL EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II Y III del Título VII de C.S.T.
- Se aclara y 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 de la labor realizada, 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 C.S.T.
- PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que **EL EMPLEADO**, se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.
- PARÁGRAFO SEGUNDO: VACACIONES Y PRIMA DE SERVICIOS: EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea.
- PARÁGRAFO TERCERO: EL EMPLEADOR** no suministra ninguna clase de salario en especie.
- QUINTA: PAGOS QUE NO SON SALARIO:** En concordancia con el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, **LA EMPRESA** y **EL TRABAJADOR** acuerdan expresamente que no constituyen salario, ni factor salarial para ningún efecto, en dinero o en especie, pagos o reconocimientos que se realizan por los conceptos que a continuación se enuncian, ya que se entiende que dichos pagos constituyen un medio para facilitar la prestación del servicio y para desempeñar a cabalidad las funciones y no tienen el carácter de retribución del trabajo, por tal razón **NO SON BASE PARA EL CALCULO DE PRESTACIONES SOCIALES, NI TAMPOCO BASE PARA EL CALCULO DE APORTES PARAFISCALES**
97. Las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad se le cancelen a **EL TRABAJADOR** como primas gratificaciones, o bonificaciones ocasionales, las propinas, los elementos de trabajo, la indemnización por terminación del contrato de trabajo.
98. Lo que recibe **EL TRABAJADOR** en dinero o en especie no para su beneficio o enriquecimiento personal sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, auxilio de medio de transporte, auxilio por telecomunicaciones y celulares, vivienda, auxilios por elementos de trabajo, auxilio por internet u otros semejantes.
99. Los viáticos ocasionales o accidentales. Los viáticos permanentes no son salario en la parte destinada a pagar los gastos de transporte y gastos de representación.
100. Los beneficios o auxilios habituales u ocasionales otorgados en forma extralegal por **LA EMPRESA**, tales como las primas extralegales, de vacaciones, de servicios, de antigüedad o de navidad etc.
101. Los pagos o suministros en especie como alimentación, alojamiento, vestuario, gastos de gasolina, gastos odontológicos o médicos.
102. Los premios, bonificaciones o reconocimientos por concursos de ventas que reconozca la empresa u otras compañías a la fuerza comercial, el Auxilio de rodamiento u otras de naturaleza semejante que existan o llegaren a existir.
- PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del **EMPLEADO** y a favor del **EMPLEADOR**, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, es decir en sus pagos mensuales, o, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora **EL EMPLEADO** entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso. (**DEDUCCIONES POR PRESTAMOS**)
- SEXTA: VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN: EL EMPLEADO** declara que reúne las condiciones de aptitud necesarias para el desempeño de su oficio, que las informaciones consignadas en su solicitud de empleo son verídicas y que conoce el Reglamento Interno de Trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial, cuyas normas se entienden incorporadas en el presente contrato.
- SEPTIMA: PERIODO DE PRUEBA:** Acuerdan las partes pactar como período de prueba, el equivalente a dos (2) meses y por consiguiente, durante este tiempo, cualquiera de las partes puede dar por terminado en cualquier momento dicho contrato, sin previo aviso y sin indemnización alguna en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C.S.T., modificado por el Art. 3° del Decreto 617/54. Si vencido el período de prueba **EL EMPLEADO** continúa prestando sus servicios a **EL EMPLEADOR**, el contrato se



easyclean
un aliado impecable

[Signature]

EL EMPLEADOR
C.C. N°.

Bonnie Rincon

EL EMPLEADO
C.C. N° *143933213*

easyclean
tel: 605228912
Recursos Humanos



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha	Empleado o cargo en el que está interesado	Código cargo
013 M 12 A 2018	DESPENSERO	

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante		
Díaz Aguirre	Bonnie Alexander		
Lugar y fecha de nacimiento			
Cali, 24 de junio de 1990.			
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad		
Ciudad 2615 # 121-28 B Calima	Cali		
Teléfono	No. Celular		
4017324 - 3372032	3104106670		
Correo electrónico	Nacionalidad		
ronny_51520@hotmail.com	Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral	
Empleado	Soltero	3 Años	



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

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 1143933213	(**) Libreta militar N° 1143933213	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito N° 12	Segunda clase: ☒
Tarjeta profesional N°	Licencia de conducción N° 1143933213	Categoría A2
¿Tiene vehículo? Si ☒ No ☐		

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☒ No ☐	¿En qué empresa? Algodip SAS	Empleado ☒ Independiente ☐	Tipo de contrato Obra o labor.
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Cali	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Cali	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☒ No ☐	
Vive en casa: ¿Familiar? ☒ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador	Teléfono 4017324	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 16 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 450.000	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 460.000
¿Por qué conceptos? Alimentación, vivienda, transporte	¿Practica algún deporte? Si ☒ No ☐	¿Cuál(es)? Fútbol	
¿Cuál es su principal afición? Cine	¿Cuál(es)? Fútbol		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si ☒ No ☐	¿Cuál(es)? Campeones de Fútbol		
¿Perteneció a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si ☐ No ☒	¿Cuál(es)?		

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

Soy una persona creativa, activa, con optimas relaciones interpersonales, capaz de adaptarme a los cambios y disponible al mejoramiento continuo.



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 119140475



WEB
18:22:24
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de diciembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143933213:

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 derivan 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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 12 de diciembre de 2018, a las 18:22:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1143933213
Código de Verificación	1143933213181212182249

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:24:07 horas del 12/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1143933213

Apellidos y Nombres: **RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER**

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

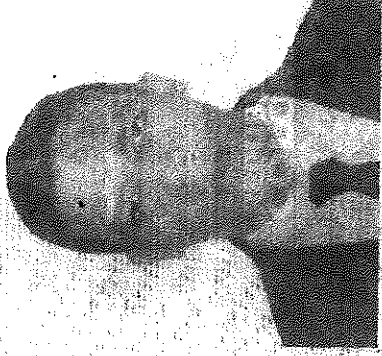
NUMERO 1.143.933.213

RINCON AGUIRRE

APELLIDOS

RONNIE ALEXANDER

NOMBRES



RONNIE RINCON

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1990

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

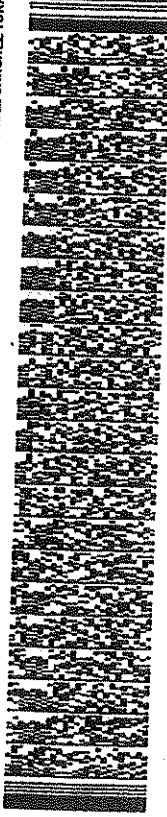
1.70
ESTATURA

Q+
G.S. RH

M
SEXO

26-JUN-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

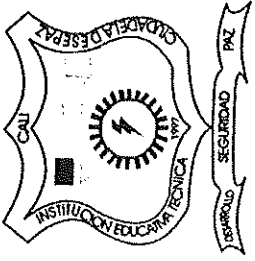
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00154113-M-1143933213-20090407

0010627179A 1

26799209



INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA CIUDADELA DE SEPAZ CALI - VALLE

En la Ciudad de Cali, a los (19) Diecinueve días del mes de Julio del año 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA CIUDADELA DE SEPAZ, Institución Reconocida en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad TECNICA según Reconocimiento Oficial No. 2235 del 23 de Septiembre de 2005.

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 Especialidad Electricidad al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Ronnie Alexander Rincón Aguirre

T.I. 900624-51520 de Cali

Es fiel copia del Acta Original No. 09 del 19 de Julio del año 2007. Consta de (218) Descientes dieciocho alumnos, comienza por el nombre ACEVEDO RODRIGUEZ CRISTOFER JUNIOR y se cierra con el nombre ZUÑIGA CARDONA CLAUDIA MARCELA.

Firmada por OMAR ZAPATA CANTOR (Rector) y CARMEN ELENA TRUJILLO CORTÉZ (Secretaria).

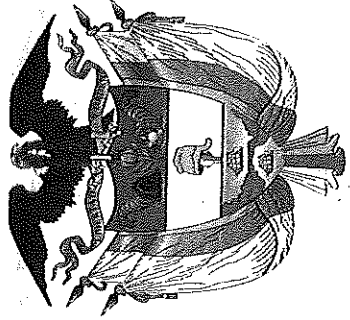
Dada en Cali a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del año 2007.

No se requiere el registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por El Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de La Presidencia de La República.

Omar Zapata Cantor
C.C. No. 16.645.323 de Cali
Rector

Carmen Elena Trujillo Cortez
C.C. No. 66.838.517 de Cali
Secretaria

Acta Individual de Graduación



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Técnica Ciudadela Benepaz

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal, mediante
Reconocimiento Oficial Resolución No. 2233 de Septiembre 23 de 2005

Confiere a

Ronnie Alexander Rincón Aguirre
C.C. 900624-51520 de Cali

El Título de
Bachiller Técnico
Especialidad Electricidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación
Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Omar Zapata Cuatrecasas
C.C. No. 16.645.325 de Cali
Rector

Carmen Elena Trujillo Cortez
C.C. No. 66.838.517 de Cali
Secretaria

Expedido en Santiago de Cali Valle, el 19 de Julio de 2007
Aulada en el Folio No. 400 Acta General No. 09

No se expide, según la Secretaría de Educación Municipal, según Decreto No. 0021 del 6 de Mayo de 1994,
y según el Ministerio de Educación Nacional, y 2158 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República

NUEVA EPS S.A

Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia				
CC	1143933213	RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE		
Semanas Cotizadas	NUEVA EPS S.A	4		
Fecha Afiliación	02/08/2014	Estado Cotizante	ACTIVO	
Fecha Ultimo Periodo Cotizado	01/11/2017	Causal		
Fecha Cancelación	00/00/0000			

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 23 de Noviembre de 2017 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

CINDY VANESSA GOMEZ CONTRERAS
INFORMACION CALL CENTER



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	1143933213
NOMBRES	RONNIE ALEXANDER
APELLIDOS	RINCON AGUIRRE
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	02/09/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/13/2018 08:31:25	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 remitase 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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) **RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE** identificado(a) con CC 1143933213 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 02/08/2014

Estado de la Afiliación:

ACTIVO

IPS:

UNION TEMPORAL VIVA CALI - VIVA 1A SEDE CALI - TR2

Categoría:

A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 18 días del mes de diciembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

**ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.**

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A**

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/12/2018, el empleador EASYCLEAN G&E S.A.S identificado con NIT número 860522931 registró la siguiente solicitud de reintegro en nuestro portal transaccional.

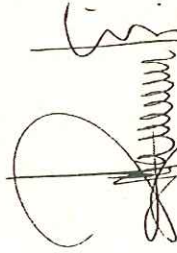
NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
1625669	14/12/2018	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1143933213	RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE	781242	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2018-12-12

-a siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Diciembre del año 2018.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1,143,933,213, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Diciembre de 2018.

Gerente de Clientes

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN		VERSIÓN:	4
		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

Ciudad y fecha: 13/12/18 CALI	Contrato/Sede:
Nombre: RONALD RIVERA	Cargo: DESPENSERO

En las preguntas del 1 al 6, marque con una X la opción que considere es la correcta:

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.
☒ a y c
2. A cuál de estos riesgos está usted expuesto en su puesto de trabajo:
a. Riesgo locativo
b. Riesgo ergonómico
c. Riesgo psicosocial
☒ Todos los anteriores
3. Que aspectos ambientales se presentan en su sitio de trabajo:
a. Consumo de insumos
b. Consumo de energía
c. Consumo de agua
d. Todos los anteriores
☒ b, c y d
4. 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
☒ Todas las anteriores
5. Qué beneficios adquiere a partir del primer día de trabajo:
a. Vacaciones
b. Prima
c. Cesantías
☒ Todas las anteriores
6. Es obligación suya:
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.
d. Evitar realizar actos inseguros.
☒ Todas las anteriores
7. En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la MISIÓN de GYE.

Cultura organizacional	Misión	Servicios generales	integrales
------------------------	--------	---------------------	------------

Nuestra MISIÓN es ofrecer soluciones INTÉGRAL de alta calidad en SERVICIOS GENERALES y logística a través del compromiso y el fomento de la CULTURA, para la satisfacción del cliente.

TEMAS DICTADOS EN INDUCCIÓN		VERSIÓN:	4
		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

GENERALIDADES DE LA EMPRESA			
Reseña histórica.	SI	NO	NO APLICA
Misión			
Visión			
Organigrama			
Política de gestión integral			
Objetivos de gestión integral			
Política de No Alcohol, drogas y no fumadores			

RECURSOS HUMANOS			
Clase de contrato a firmar	SI	NO	NO APLICA
Formas de terminación del contrato			
Derechos adquiridos (vacaciones, prima, salario, etc.)			
Seguridad Social (EPS)			
Ley 100 (Pensión)			
Reglamento interno de trabajo			

SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE			
Roles y Responsabilidades en Salud Ocupacional			
Conceptos básicos de salud ocupacional			
Uso y cuidados – Elementos de protección personal			
Comité Paritario de Salud Ocupacional			
Accidente de trabajo y enfermedad profesional			
Procedimiento de reporte y atención de incidentes y accidentes de trabajo			
Qué hacer en caso de accidente de trabajo			
Manejo de desechos sólidos			
Atención de emergencias			
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial			
Riesgos principales a los que está expuesto en el cargo			
Aspectos ambientales			
Responsabilidades en salud ocupacional y medio ambiente			

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y MANTENIMIENTO O CORREOS			
Compromisos del trabajador de GYE	SI	NO	NO APLICA
Horarios de trabajo			
Certifico que conozco las funciones de mi puesto de trabajo			
Aspectos disciplinarios			
Certifico que recibo Carnet de Empresa y ARL			

Nombre Instructor _____ Cargo: _____

Nombre del Empleado _____ Firma: _____

Ciudad y fecha _____

GYE

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Este formato es importante para conocer y actualizar su informacion personal, por favor diligenciar en letra clara y legible, evitar hacer tachones.
En las casillas de preguntas [SI] y [NO] marcar con una equis (X) una sola opcion.
Si tiene dudas preguntarle a la persona encargada del formato.

ACTUALIZACION DE INFORMACION PERSONAL

DATOS PERSONALES											
CEDULA DE CIUDADANIA	1143933813		EXPEDIDA EN		CALI						
NACIONALIDAD	COLOMBIANO		PAIS		COLOMBIA						
NOMBRES	RONNIE ALEXANDER RIVERA APELLIDOS		RIVERA AGUIRRE								
FECHA DE NACIMIENTO	24/JUNIO/1990		EDAD		28						
MUNICIPIO NACIMIENTO	CALI		DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA						
DIRECCION RESIDENCIA	Cra 26msh121-28		CIUDAD		CALI						
BARRIO	CALIMBO		TEL FIJO.		4017384						
CELULAR	3104100676		CORREO ELECTRONICO		RONNIE515200@hotmail.com						
VIVE EN CASA	PROPIA X		ALQUILADA		ESTADO CIVIL		S				
Nº HIJOS	SEXO		PERSONAS A CARGO		PESO EN KILOS		ESTATURA Mts		1.70		
LIMITACION FISICA DEL TRABAJADOR			SI		NO		CUAL ?				
PROFESION U OFICIO	EMPREADO		AÑOS EXPERIENCIA		4						
FONDO PENSION	FORVEMIR		E.P.S		NUEVA EPS						
ESTUDIOS											
TIPO	DURACION	FECHA DE FINALIZACION	GRADUADO SI O NO			INSTITUCION					
PRIMARIA											
BACHILLERATO											
TECNICO											
TECNOLOGO											
PROFESIONAL											
ESPECIALIZACION											
REFERENCIAS PERSONALES											
NOMBRE			TELEFONO								
NOMBRE			TELEFONO								
INFORMACION DE FAMILIARES											
PADRE			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								
MADRE			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								
CONYUGUE			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								
HIJO (A)			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								
HIJO (A)			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								
HIJO (A)			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								
HIJO (A)			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								
HIJO (A)			CEDULA								
EXPEDIDAD EN			BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD					
FECHA DE NACIMIENTO			RESIDE CON USTED								



ACTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DE BUEN GOBIERNO EN GYE

Yo Ronnie Rincon en mi calidad de colaborador o funcionario de GYE, me comprometo a:

- 1.- Acoger el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa y expreso que los valores relacionados a continuación (honestidad, compromiso, trabajo en equipo, uso eficiente de los recursos, paz, vocación de servicio) guiarán el desarrollo de mis funciones y mi quehacer cotidiano.
- 2.- Desempeñarme como colaborador, acorde con los valores éticos anotados y claramente descritos en el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa GYE.
- 3.- Apropiar, interiorizar y aplicar en todo mi actuar el Código de Ética y de Buen Gobierno de GYE.
- 4.- Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo para que estos Valores Éticos, formen parte del trabajo diario de los colaboradores de GYE.
- 5.- Abstenerme de negociar la observancia de los valores que conforman este decálogo y exigir su fiel cumplimiento.
- 6.- Erradicar de mis actividades toda práctica contraria al presente Código de Ética y de Buen Gobierno construido y adoptado por la empresa GYE.

Ronnie Rincon

FIRMA COLABORADOR

GYE



Grupos & Entidades unidas

COMPROMISOS LABORALES FIJADOS

Compromiso adquirido por parte de los nuevos empleados de GyE, con el fin de dar a conocer toda la información relacionada con el proceso de CAMBIO DE EPS y AFP.

- Dicha acta de compromiso establece lo siguiente:
 1. A partir de la fecha de ingreso del empleado a la empresa, deberá esperar 3 meses para poder hacer su proceso de cambio de EPS, si así lo desea.
 2. Los procesos de cambio de EPS y AFP deben ser llevados únicamente por el personal administrativo de GyE.
 3. Todo traslado se debe solicitar mediante una carta firmada y radicada en la cual aclare a que Eps desea hacer el cambio.
 4. El hecho de informar por medio de carta, no quiere decir que el traslado se va a efectuar, ya que depende únicamente de las políticas de cada EPS, después de hacer la respectiva verificación del posible traslado exitoso.
 5. Si el empleado decide hacer el cambio de su EPS primaria, se hará responsable de los efectos que esto conlleva, por ejemplo: LA NO ATENCION EN SU EPS PRIMARIA, EL NO TRASLADO EXITOSO DE EPS, EL ESTADO DE LA PERSONA GENERARA MORA IMPIDIENDO LA ATENCION DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR POR DOS O MAS MESES APROXIMADAMENTE

El cumplimiento de este compromiso es de carácter obligatorio, con el fin de brindar la información oportuna en cuanto al tema de traslado de EPS y sus implicaciones.

FECHA: 13 / 12 / 18

NOMBRE: RONNIE ALEXANDER RIVERA AGUIRRE

CEDULA: 1143933213

FIRMA: RONNIE RIVERA



NORMAS DE SEGURIDAD GYE

Definición: Son precauciones que deben asumir para reducir el riesgo en las operaciones ejecutadas por los trabajadores con el objetivo de prevenir Accidentes y Enfermedades Laborales.

1. Mantener limpia y ordenada el área de trabajo, vestieres, lockers, baños, etc.
2. Utilizar el recipiente de acuerdo al tipo de residuo: Material ordinario (Verde), material plástico (Azul), papel cartón (Gris) y material vidrio (Blanco).
3. Para evitar posibles incendios, se prohíbe fumar en las instalaciones de la empresa.
4. Reportar cualquier condición insegura y/o peligrosa informando al supervisor de cada área.
5. Es responsabilidad de cada trabajador revisar diariamente su herramienta de trabajo (escalera, carro escurridor, brilladora etc.) si encuentra algún defecto debe ser retirada inmediatamente de servicio e informar a su jefe inmediato para que el área de mantenimiento tome las medidas correctivas o la descarten como inútil si fuese el caso.
6. Se prohíbe usar accesorios; relojes, aretes, u otros objetos que se puedan enganchar en equipos o herramientas durante las labores rutinarias.
7. Se prohíbe a los empleados, presentarse a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de sustancias psicoactivas o alucinógenas, por comprometer su propia seguridad y la de sus demás compañeros.
8. Es de carácter obligatorio, el uso de los elementos de protección personal suministrados por GYE.
9. Evitar los actos malintencionados contra los demás compañeros que puedan desencadenar en accidentes.

Yo RONNIE RIVERA con cedula No.: 1143933213 me comprometo con cada una de las normas descritas en este documento, entendiendo que son estipuladas por parte de GYE para mi seguridad y bienestar.

Departamento de Recursos Humanos

Área de Salud Ocupacional



EASYCLEAN GYE S.A.S.
NIT: 860522931-2

AUTORIZACIÓN FIRMAS SEGURIDAD SOCIAL

FECHA: 13/12/18 Ciudad CALI

Señores
EASYCLEAN GYE S.A.S

Yo RONNIE AMICON Con cédula de ciudadanía N° 1143933213
De: CALI Autorizo a la empresa GEASYCLEAN GYE S.A.S para que firmen a mi nombre
las correspondientes afiliaciones a la seguridad social como son ARL, EPS Y Caja de Compensación Familiar
esto para los fines pertinentes de mi vinculación laboral con ustedes.

Nota: Doy fe que en la inducción se me explicó y soy consciente que para afiliar a mis beneficiarios a la EPS tengo que
llevar la documentación directamente a la EPS correspondiente e incluirlos en mi núcleo familiar.

Nombre: RONNIE A. AMICON A.
Firma: RONNIE AMICON
Cédula: 1143933213 De: CALI

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:		ENTREVISTA DESELECCIÓN	
NOMBRE DEL ASPIRANTE:			
PUESTO SOLICITADO:			
FECHA:			
SALUDO			
Preguntar/ Indagar: saludo, presentación. Breve explicación del objetivo de la entrevista, pregunta inicial formal:			
CONCEPTO		SI	NO
FORMACIÓN	¿ Que nivel educativo tiene, hasta que curso? ¿ Donde realizo los estudios?		
PASADO PROFESIONAL	Háblame de sus experiencias profesionales. ¿ Que cargo es el último que a desempeñado? ¿Por qué dejó el último empleo? ¿ De todo lo que a hecho hasta ahora, que es lo que , mas le gusta y porque?		
MOTIVO DE SOLICITUD	¿ porque le gustaría trabajar en este establecimiento y no en otro? ¿ Que le llamo la atención de la empresa? ¿Cuál cree que puede ser su aporte?		
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO	¿Qué experiencias tiene en el trabajo? ¿ Que opina de sus directores anteriores? ¿Qué aspectos positivos tenían? ¿Qué aspectos negativos? ¿Tuvo problemas con alguien? Si el evaluado responde sí, preguntar ¿como lo soluciono? Si el evaluado responde no, preguntar ¿Qué hacía para tener buenas relaciones interpersonales?		
POTENCIAL DE DESARROLLO	¿Cree usted que es la persona idonea para el cargo? ¿Por qué? ¿Cómo persona admitida al cargo que nos puede aportar a la empresa? Si usted fuera seleccionado, ¿ como se proyecta de aquí a un año?		
CONDICIONES PERSONALES	¿Tiene usted alguna actividad extemporanea? ¿Es formal? ¿Hace cuanto tiempo? ¿Puede incorporarse inmediatamente a este puesto? ¿A que se dedica en su tiempo libre? ¿Tiene otras aficiones que no a podido desarrollar y aspira hacerlo en el futuro? Digame 2 fortalezas y 2 Debilidades		
SITUACIÓN FAMILIAR	¿Cuál es su estado civil? Si es casado ¿Tiene Hijos? Edad Si es soltero ¿Tiene proyectos, de conformar una familia? Si, esta casado ¿su conyugue trabaja?		
SEGURIDAD	¿Ha estado en grupos subversivos al margen de la ley? ¿Ha estado en la cárcel o retenido? ¿Por qué motivo? ¿Tiene o ha tenido parientes en la cárcel?		
ESTADO DE SALUD	¿Considera que su estado de salud es bueno? ¿Tiene algun tratamiento medico actual? ¿Esta embarazada?		



FIRMA DEL ENTREVISTADOR

ENTREVISTA		VERSION: 3
		FECHA DE VIGENCIA: AGOSTO 1 DE 2017

Fecha: 13/12/18 Hora: 12:29 PM

Nombre del Aspirante: RONNIE A. RIVERA A.

Cargo al que aspira: DEFENSOR

Aspiración salarial: 950.000

Disponibilidad de tiempo COMPLETO

Nombre del entrevistador:

Verificar que:	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Es puntual al llegar a la entrevista:			
2. Su presentación personal es acorde al cargo al que aspira:			
3. Su hoja de vida tiene una presentación adecuada:			
4. Cumple con los requisitos académicos exigidos para la ocupación del cargo:			
5. Cumple con la experiencia exigida para la ocupación del cargo:			
6. Demuestra seguridad en sus respuestas:			
7. Buena comunicación verbal:			
8. Actitud frente al entrevistador (comportamientos, modales)			

Puntaje Obtenido:

Nota: El aspirante debe obtener mínimo 7 puntos para continuar con el proceso de selección y contratación

Aprobado: Rechazado:

Observaciones:

Firma del entrevistador:



NOMBRE: RONNIE ALEXANDER RINCON
DOCUMENTO: 1143933213
EMPRESA: COSMOASEO
DOCTOR: PAOLA CAMPO COLON

REFERENCIA: CV1143933213
FECHA: 10/12/2018 16:12
SEDE: DR CAMPO
EDAD-SEXO: 28 Años - MASCULINO

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA VACUNADOR	SELLO
---------------------	------	-----------------	-------

Vacuna: *Antihepatica 0.5 ML*

709T

VACUNA HEPATITIS B

UFX18005

Firma y sello de Vacunador

Paola Campo

Dra. PAOLA CAMPO COLON
R.M. 1107053911
MEDICO (SG-SST)
Exp. Salud Ocupacional



LEYDIS PAOLA CAMPO COLON
MEDICO ESP T.P: 1107053911-973

Fecha de Validación: 10/DICIEMBRE/2018

*La interpretación de este y todos exámenes corresponde exclusivamente al medico

UNIDAD DE MEDICINA Y OCUPACIONES, C/1000053911-973, C/1000053911-973, C/1000053911-973

LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

Grupo de Salud Ambiental - Procedimiento I.V.C - Riesgo del Consumo

No. 0031914

HACE CONSTAR QUE

RONNIE RINCON

CC: 1143933213

El día 29/06/2018

Asignó a la capacitación en
CONCEPTOS BÁSICOS Y PRÁCTICAS HIGIENICAS EN LA MANIPULACION DE ALIMENTOS

facilitado por DIANA CAROLINA CASTILLO

aprobando el módulo I Y II

con una intensidad de 10 horas y vigencia hasta

RESOLUCION. 2674 DE 2013

Sábado, 29 de junio de 2019

Esta constancia es válida únicamente para vendedores ambulantes, madres comunitarias, hogares geriátricos, restaurantes y tiendas escolares, personal de ICBF, organizaciones de carácter público y personas en condición de vulnerabilidad.



Marta Faride Rueda M

Responsable

Calle 48 # 36 00 B/San Fernando Tel: 557 76 43
www.cali.gov.co/salud



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 Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
RONNIE ALEXANDER RINCON	C.C.	1.143.933.213	12/12/2018	RIESGO II	1.044	SERV GEN. J OP. SUPERVISOR

Cordialmente,

Ma. Consuelo Ramos R.

MARIA CONSUELO PEÑUELA RAMOS
GERENCIA DE OPERACIONES
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

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

EMPLEADOR	EASYCLEAN GYE SAS
TRABAJADOR	RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143933213
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
LUGAR DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO	CALI
FECHA DE INICIO	12 DE DICIEMBRE DE 2018
OBRA O LABOR	ENTRE EASYCLEAN GYE SAS Y ESCUELA MILITAR DE AVIACION – J-EMAVI-GRUAL-2018
PERIODO DE PRUEBA	Una quinta parte del contrato inicial

Entre los suscritos, **EASYCLEAN GYE S.A.S**, representada por **RAFAEL EDUARDO SARMIENTO ACEVEDO**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.018.414609, quien, , para los efectos del presente documento se denominará el **EMPLEADOR** o **LA COMPAÑÍA** y, **RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1143933213, 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 registrá 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 categoría 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.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y /O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a la EMPRESA o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

QUINTA. PRINCIPALES FUNCIONES: las principales funciones a desempeñar por EL TRABAJADOR y a las que se obliga expresamente son las propias del cargo mencionado, las cuales se encuentran establecidas en el perfil del cargo que para tales efectos tiene establecido EL EMPLEADOR y que EL TRABAJADOR declara conocer, por lo tanto, las que a juicio de éste deba cumplir, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le sean impartidas, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 58, numeral 1º del Código Sustantivo del Trabajo, que para todos los efectos se entenderán como parte integrante del presente contrato. **PARAGRAFO:** La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, asesorías o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, y de la proyección del negocio de la empresa en el mercado.

SEXTA: PROHIBICIONES. Además de las prohibiciones determinadas en la ley y en las normas internas de la empresa, se prohíbe especialmente:

1. Recibir o pedir regalos, atenciones y cualquier clase de dádivas en dinero o en especie, por parte de funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o de sus familiares.
2. Igualmente opera esta prohibición, en cuanto a que EL TRABAJADOR no podrá dar regalos, ofrecer atenciones o cualquier clase de dádivas en dinero o en especie a funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o a sus familiares. Como regla general se aplican estas prohibiciones al trabajador, pero excepcionalmente dejarán de aplicarse en los casos en que por razón del cargo que desempeña se encuentre debidamente autorizado para ello.
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 pérdida deliberada o injustificada de tiempo;
10. Ceder total o parcialmente a terceros la ejecución de las obligaciones derivadas de este contrato;

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 EL TRABAJADOR podrán terminar el presente contrato en cualquier momento en forma unilateral sin que se genere derecho indemnizatorio alguno.

DÉCIMA. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y POLÍTICA DE INFORMACIÓN PERSONAL. El trabajador autoriza de manera previa, explícita, inequívoca e informada a EL EMPLEADOR para que recolecte y trate sus datos personales para fines laborales por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministró verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante su vinculación como empleado (a) del **EMPLEADOR**. De otra parte, **EL TRABAJADOR** se compromete a respetar y aplicar la política de tratamiento de datos personales de **EL EMPLEADOR**.

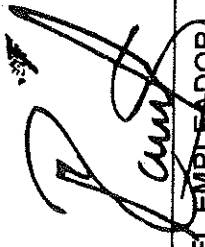
DÉCIMA PRIMERA. FALTAS GRAVES: son faltas graves y como tal pueden llegar a constituir justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR** las señaladas en el reglamento interno de trabajo, que hace parte integral del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN UNILATERAL - Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley, el Reglamento Interno de Trabajo, el presente contrato y/o las circulares socializadas. Expresamente se califican en este acto como **faltas graves** la violación a las obligaciones y prohibiciones descritas y además las siguientes:

1. El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega a **EL TRABAJADOR** para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial.
2. La utilización para fines distintos a los considerados por **EL EMPLEADOR** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad.
3. Desatender las actividades de capacitación programadas por **EL EMPLEADOR** así sea en horario diferente a la ordinaria.
4. La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.
5. En caso de laborar en turnos, efectuar cambios sin la debida autorización del jefe inmediato.
6. La violación por parte del **TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias;
7. La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del **EMPLEADOR**, por dos veces dentro del mismo mes calendario;
8. No cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo en los sitios de trabajo / obras.
9. Negarse a cumplir con los protocolos y procesos para la prestación de servicios encomendados, y demás establecidos por **LA EMPRESA** en desarrollo de su objeto social.
10. Violar el acuerdo de confidencialidad determinado por **LA EMPRESA**.

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, a los doce (12) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.


EL EMPLEADOR
AGUIRRE
NIT. **easyclean**
NIT: 860.522.931-2
Recursos Humanos


RONNIE ALEXANDER RINCON
C.C. 1143933213

RECIBIDO DOTACION

EL BANCO DE BOGOTÁ

INFORMA:

Que la persona RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE identificado(a) con CC 1143933213 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTÁ a través de la CTA AHORROS No. 429030265 desde el 09 de enero de 2018, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 14 de diciembre de 2018, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogotá

INTERLOCUTOR
COMERCIAL (BP)

DATOS DEL EMPLEADOR									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DOCUMENTO	NÚMERO SUCESSIONAL	TRAB. DOCUMENTO	ANT.	SS	PI	TI	PA	PE
ELAS (RCA) 64E S.A.									
	8605229342							7452060	
DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA	DIRECCIÓN		DET. INSTRUMENTO		CIUDAD				
			#208-74		BOGOTÁ				

[illegible]

VI. DATOS CONTABLES O COMPAÑERO (A)																
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE				PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO						
TPO DOCUMENTO	☐ CC	☐ JE	☐ TI	☐ PA	☐ PE	NUMERO DOCUMENTO		FECHA DE DOCUMENTO		TPO DOCUMENTO	☐ NT	☐ JE	☐ CC	☐ TI	☐ PA	☐ PE
NOMBRE O																
NUMERO SOCIAL																
DOCUMENTO																
MORAS CONTINUADAS		DÍAS		TOTAL ASES		SALARIO BASICO		S								
TOTAL SALARIO		S		RECIBE CURP		SI		NO		SALARIO CURP		BENEFICARIO				
COMISIONES		3														

[illegible][illegible]

<p>REGISTRO DE DOCUMENTOS</p> <p>☐ FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD</p> <p>☐ CERTIFICADO CPE</p> <p>☐ REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</p> <p>☐ REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION</p> <p>☐ CERTIFICADO SOCIAL</p> <p>☐ CARTA LABORAL COMPETE O TRANSACCIONES A)</p> <p>OBSERVACIONES:</p>	<p>INSTRUMENTO EXCLUSIVO DE COMPAÑI.</p> <p>OBSERVACIONES:</p>
---	---

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

Original - Comfari
Copia - Empresa Afiliada

William Super Subido



NIT. 890 303 208-5

Departamento del Valle del Cauca, Enero 14 de 2019

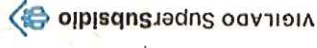
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

HACE CONSTAR QUE:

RONNIE RICON AGUIRRE identificado con Cédula de Ciudadanía 1143933213 se encuentra afiliado (a) 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 26 de Diciembre de 2018.

Cordialmente,

Pilar Rocio Calero Sanchez
Gerente de Nuevos Productos y Canales de Atención



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - NIT. 890.303.208-5
Regional Cali, Carrera 23 No. 265-46, El Prado, - Pbx: 334 0000, Centro de Contacto 884 1000 - A.A. 1991
Regional Buga, Calle 5 No. 16-78, - Pbx: 237 5858 - Regional Cartago, Carrera 4 No. 9-45 - Pbx: 211 0111
Regional Palmira, Calle 32A No. 28-03 - Tel. 270 5800 - Regional Tuluá, Calle 26 No. 21-20 - Tel. 224 4004
www.comfandi.com.co

easy to eat
in a bite: impossible

12808

Nomina	800.141.621-0	AVIACION CALI	Liquidación: 15518	LUGAR Y FECHA: CALI
Trabajador	RONNIE ALEXANDER RINCON A GUIRRE		C.C./NIT 1143933213	Contrato Labor contratado
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS RIESGO 2		DURACION DE Contrato	Labor contratado
FECHA INGRESO:	16/12/2017	TIEMPO Vacaciones: 210	TIEMPO SERVICIO: 210	Cambio Salario NO
FECHA DE RETIRO:	15/07/2018	Dias pendientes Vacaciones:	Base Cesantias	1.022.496,00
MOTIVO RETIRO:	TERMINACION CONTRATO	BASICO: 781.242,00	Base Prima	1.288.717,00
		Salario BASICO + PROMEDIO	Base Vacaciones	816.398,00
Banco:	BANCO DE BOGOTA	Cuenta	429030265	CENTRO COSTO: AVIACION CALI

PAGOS			DESCUENTOS			
Concepto	Inf.	Descripción	Valor	Concepto	Descripción	Valor
5	8,75	VACACIONES PREST.	238.116,00			
9	195	CESANTIAS	553.852,00			
10	195	INTERESES DE CESANTIAS	36.000,00			
13	15	PRIMA LEGAL	53.697,00			
TOTAL PAGOS			881.665,00	TOTAL DESCUENTOS		0,00

NETO A PAGAR

- 881.665.00

CONSTANCIA: AL ACEPTAR Y AL RECIBIR LA PRESENTE LIQUIDACIÓN, HAGO CONSTAR QUE EASYCLEAN G&E S.A.S. QUEDA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES SOCIALES, YA QUE TODOS LOS DERECHOS ME HAN SIDO RECONOCIDOS OPORTUNAMENTE DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y EN CONSECUENCIA FIRMO ANTE TESTIGOS HOY Julio 15 de 2018.

El monto es OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO.

HAGO CONSTAR QUE SE ME ENTREGA ORDEN PARA EXAMEN DE RETIROY QUE CUENTO CON CINCO DIAS HABLES PARA TRAER EL RESULTADO

El Empleador
Nit:

El Empleado
C.C.:

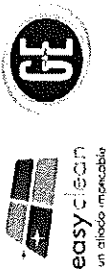
pleado _____
C.C.:

easy clean
NIT: 860

ART: 860

009.522.931-2
Nomin

EASYCLEAN G&E S.A.S.
Ingreso/Pago
Liquidación Definitiva



12898

Nomina	800.141.621-0	AVIACION CALI	Liquidación: 15518	LUGAR Y FECHA: CALI
Trabajador	RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE		C.C./NIT 1143933213	Contrato
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS RIESGO 2		DURACION DE Contrato	Labor contratado
FECHA INGRESO:	16/12/2017	TIEMPO Vacaciones: 210	TIEMPO SERVICIO: 210	Cambio Salario NO
FECHA DE RETIRO:	15/07/2018	Días pendientes Vacaciones:		Base Cesantias 1.022.496,00
MOTIVO RETIRO:	TERMINACION CONTRATO	BASICO: 781.242,00		Base Prima 1.288.717,00
		Salario BASICO + PROMEDIO		Base Vacaciones 816.398,00
Banco:	BANCO DE BOGOTA	Cuenta 429030265	CENTRO COSTO: AVIACION CALI	

PAGOS			DESCUENTOS	
Concepto	Inf.	Descripción	Valor	Valor
5	8,75	VACACIONES PREST.	238.116,00	
9	195	CESANTIAS	553.852,00	
10	195	INTERESES DE CESANTIAS	36.000,00	
13	15	PRIMA LEGAL	53.697,00	
TOTAL PAGOS			881.665,00	0,00

NETO A PAGAR 881.665,00

CONSTANCIA: AL ACEPTAR Y AL RECIBIR LA PRESENTE LIQUIDACIÓN, HAGO CONSTAR QUE EASYCLEAN G&E S.A.S. QUEDA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES SOCIALES, YA QUE TODOS LOS DERECHOS ME HAN SIDO RECONOCIDOS OPORTUNAMENTE DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y EN CONSECUENCIA FIRMO ANTE TESTIGOS HOY Julio 15 de 2018.

El monto es OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO .

HAGO CONSTAR QUE SE ME ENTREGA ORDEN PARA EXAMEN DE RETIRO Y QUE CUENTO CON CINCO DIAS HABILES PARA TRAER EL RESULTADO

El Empleador
N°it:

El Empleado
C.C.:

easyclean
NIT: 860.522.931-2
Nómina

Esq. 30 de Julio de 2019

UNISY

Señor(a)

RONNIE ALEXANDER SINCON AGUIRRE

C.C. 1143933213

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

ESCUELA MILITAR MARCO FIDEL SUAREZ

Ciudad

CALI

REFERENCIAL TERMINACION DE CONTRATO POR FINALIZACION DE LA OBRA Y/O LABOR

Me permito comunicarle que la obra o labor para la cual de manera particular fue vinculado(a) y enviado en calidad de trabajador(a) de EASYCLEAN GYE SAS, prestando sus servicios en la empresa **ESCUELA MILITAR MARCO FIDEL SUAREZ CTO No. 176-00-JEMAVI-GRUAL-2018***, ha finalizado, por ello, se dio por terminado su contrato de trabajo de forma legal, con base en lo establecido en el artículo 61 numeral D) del código sustantivo del trabajo y en la condición contemplada en su contrato de trabajo, la cual indica que por naturaleza del servicio prestado y frente al caso de la necesidad del mismo, se termina la obra o labor para la cual ha sido contratado.

Debe recordarle que la naturaleza del contrato de trabajo por duración de obra o labor suscribió entre usted y EASYCLEAN GYE SAS, no exige preaviso legal.

Por favor tramitar el paz y salvo para la relativo de sus prestaciones sociales.

Le deseamos muchos éxitos en las actividades futuras que emprenda.

Fecha de Retiro: 03 DE AGOSTO DEL 2019

Concedimiento:

[Firma]
03 de Agosto 2019

SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS

Nombre RONNIE A. SINCON A.

Firma RONNIE SINCON

CC 1143933213

10

EASYCLEAN G&E S.A.S.

Ingreso/Pago

Liquidación Definitiva



easy clean
un cliente imparable

16 449

Nomina	800.141.621-0 AVIACION CALI	Liquidación: 22151	LUGAR Y FECHA: CALI 03/08/2019
Trabajador	RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE	C.C./NIT 1143933213	Contrato Labor contratado
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS RIESGO 2	DURACIÓN DE Contrato	Labor contratado
FECHA INGRESO:	12/12/2018	TIEMPO Vacaciones: 232	TIEMPO SERVICIO: 232
FECHA DE RETIRO:	03/08/2019	Días pendientes Vacaciones:	Base Cesantias 1.037.046,00
MOTIVO RETIRO:	TERMINACION DE CONTRATO	BASICO: 828.116,00	Base Prima 1.014.547,00
		Salario BASICO + PROMEDIO	Base Vacaciones 864.814,00
Banco:	BANCO DE BOGOTA	Cuenta 429030265	CENTRO COSTO: AVIACION CALI

PAGOS		DESCUENTOS	
Concepto	Inf. Descripción	Valor	Concepto Descripción
1	4 SUELDO	110.415,00	6 APOORTE SALUD
2	4 AUXILIO DE TRANSPORTE	12.938,00	7 APOORTE PENSION
5	9,67 VACACIONES PREST.	278.662,00	
9	213 CESANTIAS	613.586,00	
10	213 INTERESES DE CESANTIAS	43.565,00	
13	33 PRIMA LEGAL	93.000,00	
TOTAL PAGOS		1.152.166,00	TOTAL DESCUENTOS
			8.834,00

NETO A PAGAR 1.143.332,00

CONSTANCIA: AL ACEPTAR Y AL RECIBIR LA PRESENTE LIQUIDACIÓN; HAGO CONSTAR QUE EASYCLEAN G&E S.A.S. QUEDA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES SOCIALES, YA QUE TODOS LOS DERECHOS ME HAN SIDO RECONOCIDOS OPORTUNAMENTE DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y EN CONSECUENCIA FIRMO ANTE TESTIGOS HOY Agosto 3 de 2019.
El monto es UN MILLON CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS .

HAGO CONSTAR QUE SE ME ENTREGA ORDEN PARA EXAMEN MEDICO DE EGRESO Y CUENTA CON (5) DIAS HABILES PARA ENTREGAR LOS RESULTADOS

El Empleador Nit: 860.522.931-2 El Empleado C.C.:

easy clean

NIT: 860.522.931-2

Nómina

EASYCLEAN
NIT: 860.522.931-2
AUDITORIA

4-3-8 AL

Contito
Nugro

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Empleo o cargo en el que está interesado

Código cargo

I. INFORMACIÓN GENERAL (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convento 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Roncón Aguirre			Nombre(s) del aspirante	Ronnie Alexander		
Lugar y fecha de nacimiento	Cali 24 de Junio de 1990			Ciudad	Cali		
Dirección domicilio / Barrio	cra 26m5# 121-28 / calliño			No. Celular	3104100670		
Teléfono	4017324			Nacionalidad	Colombiano		
Correo electrónico	ronny-51520@hotmail.com			(*) Estado civil	Unión Libre		
Profesión, ocupación u oficio	Empleado			Años de experiencia laboral	4 años y medio		



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

Cédula de ciudadanía:	☒ No. 1143933213	(**) Libreta militar No. 1143933213	Primera clase:	☐
Extranjería:	☐ Expedida en: Cali	Distrito No. 13	Segunda clase:	☒
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? ☒ Sí ☐ No	Licencia de conducción No. 1143933213	Categoría	A2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	☒ Sí ☐ No	¿En qué empresa?	JM Grupo Empresarial			Empleado ☒ Independiente ☐	Tipo de contrato	Obras o labor		
¿Trabajó antes en esta empresa?	☐ Sí ☒ No	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	☐ Sí ☒ No	A	M	D	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?	☐ Sí ☐ No	Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	☐ Sí ☒ No	Nombre				Dependencia				
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	Cali	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	Cali			¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	Anuncio ☐ Amigo ☐ Por medio de agencia ☒ Otro ☐ ¿Cuál?			
Vive en casa:	¿Familiar? ☒ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador				Teléfono	4017324			
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	☐ Sí ☒ No	Describalo e indique su valor mensual				¿Cuánto surtan sus obligaciones económicas mensuales?	\$ 450.000			
¿Por qué conceptos?	Alimentación, vivienda y Transporte			¿Practica algún deporte?	☒ Sí ☐ No	¿Cuánto es su aspiración salarial?	\$ Póster o conveir			
¿Cuál es su principal afición?	Cine			¿Cuál(es)?	Fútbol					
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?	☒ Sí ☐ No	¿Cuál(es)?	Campeonatos de Fútbol							
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?	☐ Sí ☒ No	¿Cuál(es)?								

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

Soy una persona Creativa, Proactiva con óptimas relaciones Interpersonales de adaptarme a los cambios y disponible al mejoramiento Continuo.

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

REV. 04-2016

07574666



7 702124 007813 >



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 137040299



WEB

12:22:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) **RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143933213:

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 derivan 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.

División Centro de Atención al Público (CAP)

Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 19 de noviembre de 2019, a las 12:22:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1143933213
Código de Verificación	114393321319119122246

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORIA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



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

COR

Página 1 de 1



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La **Policía Nacional de Colombia** informa:

Que siendo las 12:12:51 horas del 19/11/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1143933213

Apellidos y Nombres: **RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER**

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.



Avenida el Dorado N° 75 - 25 Barrio
Modelia, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a
viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00
pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. 5159700 / 805555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.143.933.213

RINCON AGUIRRE

APELLIDOS

RONNIE ALEXANDER

NOMBRES



Rincon Aguirre

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1990

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

04
G.S. RH

M
SEXO

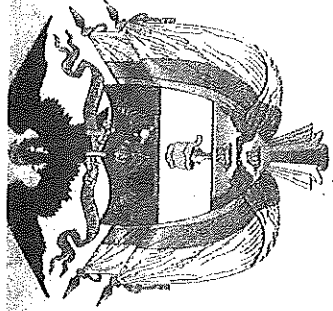
26-JUN-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00154113-M-1143933213-20090407

0010627179A 1 26799209



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Técnica Ciudadela Benepaz

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal, mediante
Reconocimiento Oficial Resolución No. 2233 de Septiembre 23 de 2003

Confiere a

Ronnie Alexander Rincón Aguirre
C.E. 900624-51520 de Cali

El Título de
Bachiller Técnico
Especialidad Electricidad

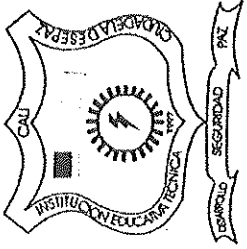
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación
Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Juan Zapata Camilo
C.C. No. 16.645.323 de Cali
Revisor

Carmen Elena Trujillo Cortez
C.C. No. 66.838.517 de Cali
Secretaria

Expedido en Santiago de Cali Valle, el 19 de Julio de 2007
Anotado en el Folio No. 140 Acta General No. 09

No se repite, según la Secretaría de Educación Municipal, según Decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1991,
y publicado por el Ministerio de Educación Nacional, y 1150 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República



INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA CIUDADELA DESEPAZ CALI - VALLE

En la Ciudad de Cali, a los (19) Diecinueve días del mes de Julio del año 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA CIUDADELA DESEPAZ, Institución Reconocida en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad TECNICA según Reconocimiento Oficial No. 2235 del 23 de Septiembre de 2005.

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 TECNICO Especialidad Electricidad al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Ronnie Alexander Rincón Aguirre

T.I. 900624-51520 de Cali

Es fiel copia del Acta Original No. 09 del 19 de Julio del año 2007. Consta de (218) Docentes dieciocho alumnos, comienza por el nombre ACEVEDO RODRIGUEZ CRISTOFER JUNIOR y se cierra con el nombre ZUÑIGA CARDONA CLAUDIA MARCELA.

Firmada por OMAR ZAPATA CANTOR (Rector) y CARMEN ELENA TRUJILLO CORTÉZ (Secretaria).

Dada en Cali a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del año 2007.

No se requiere el registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por El Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de La Presidencia de La República.

Omar Zapata Cantor
C.C. No. 16.645.323 de Cali
Rector

Carmen Elena Trujillo Cortez
C.C. No. 66.838.517 de Cali
Secretaria

Acta Individual de Graduación

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Conservelo

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Román Alexander

Apellidos:

Rincon Aguirre

Documento de identidad:

C.C. ☒ X.T.L. ☐ Pasaporte ☐ No. 114 39 33213

Fecha de Nacimiento:

Día: 24 Mes: 06 Año: 1990

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

1284

CERTIFICA
QUE RONNIE ALEXANDER
RINCON AGUIRRE
cc 1.143.033.213
ASISTió AL CURSO DE
MANIPULACION DE ALIMENTOS
AGO.02/19-AGO.01/2020

Resolucion 2674 del 2019

EL TITULAR DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL DECRETO 307597 ARTICULO 14 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. AUTORIZADO PROVINCIAL POR LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL CALI SEGUN RADICACION N° 201641500115631 NTT: 908960781-7 /

Camera 73 # 15 -88 B/ Prados del Limonar
Tel: 324 3778 / Cels: 315 537 2384 @ - 317 657 7550
Email: saneamientocal@hotmail.com

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) **RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER** identificado (a) con **CC 1143933213** se encuentra afiliado a NUEVA EPS en condición de cotizante

FECHA DE ACTIVACIÓN DE SERVICIOS:

02/08/2014

ESTADO DE LA AFILIACIÓN:

ACTIVO

IPS ACTUAL:

UNION TEMPORAL VIVA CALI - VIVA 1A SEDE CALI - TR2

RANGO SALARIAL:

A

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C el día 09 de Agosto de 2019.

La certificación tiene validez de un mes a partir de la fecha de expedición.

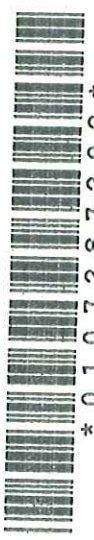
Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Contact Center Información.

"Código únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"



* 0 1 B 1 3 3 4 2 1 3 2 *

* 0 1 0 7 2 8 7 2 9 2 *

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE AFILIACIÓN
A. AFILIACIÓN ☐ B. REPORTE DE NOVEDADES ☒
2. TIPO DE AFILIACIÓN
A. Individual: a) Colizante o cabeza de familia ☐ b) Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Colectiva ☐ D. De oficio ☐
3. RÉGIMEN
C. Contributivo ☒ S. Subsidiado ☐
4. TIPO DE AFILIADO
CO Colizante ☒ CF Cabeza de Familia ☐ BE Beneficiario ☐
5. TIPO DE COIZTANTE
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ D. Independiente por prestación de servicio ☐
FECHA DE LA SOLICITUD: 04/12/2019

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

PRIMER APELLIDO: LINCO
SEGUNDO APELLIDO: Aguirre
PRIMER NOMBRE: Rorie
SEGUNDO NOMBRE: Alexander
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E.
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 114393213
9. SEXO: F
10. FECHA NACIMIENTO: 04/12/2019

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN Étnico: ☐ 12. DISCAPACIDAD Tipo: ☐ Condición: ☐ 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN: ☐ 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL: ☐ 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

PRIMER APELLIDO: ☐ SEGUNDO APELLIDO: ☐ PRIMER NOMBRE: ☐ SEGUNDO NOMBRE: ☐
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E.
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☐
22. SEXO: F M
23. FECHA NACIMIENTO: ☐ DÍA MES AÑO
24. CÓDIGO IPS: ☐
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: ☐ 17. INGRESO BASE DE COIZTACIÓN - IBC: ☐ 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: ☐ LOCALIDAD / COMUNA: ☐ BARRIO: ☐
CIUDAD / MUNICIPIO: ☐ DEPARTAMENTO: ☐ ZONA: U. ☐ R. ☐ TELÉFONO Fijo: ☐ TELÉFONO MÓVIL: ☐ TELÉFONO Fijo: ☐ TELÉFONO MÓVIL: ☐
TELÉFONO MÓVIL: ☐ CORREO ELECTRÓNICO: ☐ CÓDIGO IPS: ☐

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: ☐
PRIMER APELLIDO: ☐ SEGUNDO APELLIDO: ☐
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E.
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☐
22. SEXO: F M
23. FECHA NACIMIENTO: ☐ DÍA MES AÑO
24. CÓDIGO IPS: ☐
25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☐
26. NÚMERO DE IDENTIDAD: ☐
27. SEXO: F M
28. FECHA DE NACIMIENTO: ☐ DÍA MES AÑO
29. PARENTESCO: ☐
30. ETNIA: ☐
31. DISCAPACIDAD Tipo: ☐
32. DATOS DE RESIDENCIA: ☐
33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS): ☐
34. Nombre y código de la IPS: ☐
35. Tipo documento de identidad: ☐
36. Tipo documento de identidad: ☐
37. Número documento de identidad: ☐
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones: ☐
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: ☐
40. TIPO DE NOVEDAD: ☐
41. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: ☐
42. ALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☐
43. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS: ☐
44. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS: ☐
45. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS: ☐
46. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES: ☐
47. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD: ☐
48. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: ☐
49. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☐
50. FECHA (a partir de): ☐
51. EPS ANTERIOR: ☐
52. EPS ACTUAL: ☐
53. EPS ACTUAL: ☐
54. EPS ACTUAL: ☐
55. EPS ACTUAL: ☐
56. EPS ACTUAL: ☐
57. EPS ACTUAL: ☐
58. EPS ACTUAL: ☐
59. EPS ACTUAL: ☐
60. EPS ACTUAL: ☐
61. EPS ACTUAL: ☐
62. EPS ACTUAL: ☐
63. EPS ACTUAL: ☐
64. EPS ACTUAL: ☐
65. EPS ACTUAL: ☐
66. EPS ACTUAL: ☐
67. EPS ACTUAL: ☐
68. EPS ACTUAL: ☐
69. EPS ACTUAL: ☐
70. EPS ACTUAL: ☐
71. EPS ACTUAL: ☐
72. EPS ACTUAL: ☐
73. EPS ACTUAL: ☐
74. EPS ACTUAL: ☐
75. EPS ACTUAL: ☐
76. EPS ACTUAL: ☐
77. EPS ACTUAL: ☐
78. EPS ACTUAL: ☐
79. EPS ACTUAL: ☐
80. EPS ACTUAL: ☐
81. EPS ACTUAL: ☐
82. EPS ACTUAL: ☐
83. EPS ACTUAL: ☐
84. EPS ACTUAL: ☐
85. EPS ACTUAL: ☐
86. EPS ACTUAL: ☐
87. EPS ACTUAL: ☐
88. EPS ACTUAL: ☐
89. EPS ACTUAL: ☐
90. EPS ACTUAL: ☐
91. EPS ACTUAL: ☐
92. EPS ACTUAL: ☐
93. EPS ACTUAL: ☐
94. EPS ACTUAL: ☐
95. EPS ACTUAL: ☐
96. EPS ACTUAL: ☐
97. EPS ACTUAL: ☐
98. EPS ACTUAL: ☐
99. EPS ACTUAL: ☐
100. EPS ACTUAL: ☐

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) ☐ desde el día ☐ del mes ☐ del año ☐
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario: ☐
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio: ☐

VIII. ANEXOS

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

IX. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: ☐
67. Datos del departamento: ☐ Número de ficha: ☐ Puntaje: ☐ Nivel: ☐
68. Fecha de radicación: ☐ DÍA MES AÑO
69. Fecha de validación: ☐ DÍA MES AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación: ☐ Primer nombre: ☐ Segundo nombre: ☐
71. Firma del funcionario: ☐
72. Tipo documento de identidad: ☐
73. Número del documento de identidad: ☐
74. Tipo documento de identidad: ☐
75. Número del documento de identidad: ☐
76. Tipo documento de identidad: ☐
77. Número del documento de identidad: ☐
78. Tipo documento de identidad: ☐
79. Número del documento de identidad: ☐
80. Tipo documento de identidad: ☐
81. Número del documento de identidad: ☐
82. Tipo documento de identidad: ☐
83. Número del documento de identidad: ☐
84. Tipo documento de identidad: ☐
85. Número del documento de identidad: ☐
86. Tipo documento de identidad: ☐
87. Número del documento de identidad: ☐
88. Tipo documento de identidad: ☐
89. Número del documento de identidad: ☐
90. Tipo documento de identidad: ☐
91. Número del documento de identidad: ☐
92. Tipo documento de identidad: ☐
93. Número del documento de identidad: ☐
94. Tipo documento de identidad: ☐
95. Número del documento de identidad: ☐
96. Tipo documento de identidad: ☐
97. Número del documento de identidad: ☐
98. Tipo documento de identidad: ☐
99. Número del documento de identidad: ☐
100. Tipo documento de identidad: ☐
101. Número del documento de identidad: ☐
102. Tipo documento de identidad: ☐
103. Número del documento de identidad: ☐
104. Tipo documento de identidad: ☐
105. Número del documento de identidad: ☐
106. Tipo documento de identidad: ☐
107. Número del documento de identidad: ☐
108. Tipo documento de identidad: ☐
109. Número del documento de identidad: ☐
110. Tipo documento de identidad: ☐
111. Número del documento de identidad: ☐
112. Tipo documento de identidad: ☐
113. Número del documento de identidad: ☐
114. Tipo documento de identidad: ☐
115. Número del documento de identidad: ☐
116. Tipo documento de identidad: ☐
117. Número del documento de identidad: ☐
118. Tipo documento de identidad: ☐
119. Número del documento de identidad: ☐
120. Tipo documento de identidad: ☐
121. Número del documento de identidad: ☐
122. Tipo documento de identidad: ☐
123. Número del documento de identidad: ☐
124. Tipo documento de identidad: ☐
125. Número del documento de identidad: ☐
126. Tipo documento de identidad: ☐
127. Número del documento de identidad: ☐
128. Tipo documento de identidad: ☐
129. Número del documento de identidad: ☐
130. Tipo documento de identidad: ☐
131. Número del documento de identidad: ☐
132. Tipo documento de identidad: ☐
133. Número del documento de identidad: ☐
134. Tipo documento de identidad: ☐
135. Número del documento de identidad: ☐
136. Tipo documento de identidad: ☐
137. Número del documento de identidad: ☐
138. Tipo documento de identidad: ☐
139. Número del documento de identidad: ☐
140. Tipo documento de identidad: ☐
141. Número del documento de identidad: ☐
142. Tipo documento de identidad: ☐
143. Número del documento de identidad: ☐
144. Tipo documento de identidad: ☐
145. Número del documento de identidad: ☐
146. Tipo documento de identidad: ☐
147. Número del documento de identidad: ☐
148. Tipo documento de identidad: ☐
149. Número del documento de identidad: ☐
150. Tipo documento de identidad: ☐
151. Número del documento de identidad: ☐
152. Tipo documento de identidad: ☐
153. Número del documento de identidad: ☐
154. Tipo documento de identidad: ☐
155. Número del documento de identidad: ☐
156. Tipo documento de identidad: ☐
157. Número del documento de identidad: ☐
158. Tipo documento de identidad: ☐
159. Número del documento de identidad: ☐
160. Tipo documento de identidad: ☐
161. Número del documento de identidad: ☐
162. Tipo documento de identidad: ☐
163. Número del documento de identidad: ☐
164. Tipo documento de identidad: ☐
165. Número del documento de identidad: ☐
166. Tipo documento de identidad: ☐
167. Número del documento de identidad: ☐
168. Tipo documento de identidad: ☐
169. Número del documento de identidad: ☐
170. Tipo documento de identidad: ☐
171. Número del documento de identidad: ☐
172. Tipo documento de identidad: ☐
173. Número del documento de identidad: ☐
174. Tipo documento de identidad: ☐
175. Número del documento de identidad: ☐
176. Tipo documento de identidad: ☐
177. Número del documento de identidad: ☐
178. Tipo documento de identidad: ☐
179. Número del documento de identidad: ☐
180. Tipo documento de identidad: ☐
181. Número del documento de identidad: ☐
182. Tipo documento de identidad: ☐
183. Número del documento de identidad: ☐
184. Tipo documento de identidad: ☐
185. Número del documento de identidad: ☐
186. Tipo documento de identidad: ☐
187. Número del documento de identidad: ☐
188. Tipo documento de identidad: ☐
189. Número del documento de identidad: ☐
190. Tipo documento de identidad: ☐
191. Número del documento de identidad: ☐
192. Tipo documento de identidad: ☐
193. Número del documento de identidad: ☐
194. Tipo documento de identidad: ☐
195. Número del documento de identidad: ☐
196. Tipo documento de identidad: ☐
197. Número del documento de identidad: ☐
198. Tipo documento de identidad: ☐
199. Número del documento de identidad: ☐
200. Tipo documento de identidad: ☐
201. Número del documento de identidad: ☐
202. Tipo documento de identidad: ☐
203. Número del documento de identidad: ☐
204. Tipo documento de identidad: ☐
205. Número del documento de identidad: ☐
206. Tipo documento de identidad: ☐
207. Número del documento de identidad: ☐
208. Tipo documento de identidad: ☐
209. Número del documento de identidad: ☐
210. Tipo documento de identidad: ☐
211. Número del documento de identidad: ☐
212. Tipo documento de identidad: ☐
213. Número del documento de identidad: ☐
214. Tipo documento de identidad: ☐
215. Número del documento de identidad: ☐
216. Tipo documento de identidad: ☐
217. Número del documento de identidad: ☐
218. Tipo documento de identidad: ☐
219. Número del documento de identidad: ☐
220. Tipo documento de identidad: ☐
221. Número del documento de identidad: ☐
222. Tipo documento de identidad: ☐
223. Número del documento de identidad: ☐
224. Tipo documento de identidad: ☐
225. Número del documento de identidad: ☐
226. Tipo documento de identidad: ☐
227. Número del documento de identidad: ☐
228. Tipo documento de identidad: ☐
229. Número del documento de identidad: ☐
230. Tipo documento de identidad: ☐
231. Número del documento de identidad: ☐
232. Tipo documento de identidad: ☐
233. Número del documento de identidad: ☐
234. Tipo documento de identidad: ☐
235. Número del documento de identidad: ☐
236. Tipo documento de identidad: ☐
237. Número del documento de identidad: ☐
238. Tipo documento de identidad: ☐
239. Número del documento de identidad: ☐
240. Tipo documento de identidad: ☐
241. Número del documento de identidad: ☐
242. Tipo documento de identidad: ☐
243. Número del documento de identidad: ☐
244. Tipo documento de identidad: ☐
245. Número del documento de identidad: ☐
246. Tipo documento de identidad: ☐
247. Número del documento de identidad: ☐
248. Tipo documento de identidad: ☐
249. Número del documento de identidad: ☐
250. Tipo documento de identidad: ☐
251. Número del documento de identidad: ☐
252. Tipo documento de identidad: ☐
253. Número del documento de identidad: ☐
254. Tipo documento de identidad: ☐
255. Número del documento de identidad: ☐
256. Tipo documento de identidad: ☐
257. Número del documento de identidad: ☐
258. Tipo documento de identidad: ☐
259. Número del documento de identidad: ☐
260. Tipo documento de identidad: ☐
261. Número del documento de identidad: ☐
262. Tipo documento de identidad: ☐
263. Número del documento de identidad: ☐
264. Tipo documento de identidad: ☐
265. Número del documento de identidad: ☐
266. Tipo documento de identidad: ☐
267. Número del documento de identidad: ☐
268. Tipo documento de identidad: ☐
269. Número del documento de identidad: ☐
270. Tipo documento de identidad: ☐
271. Número del documento de identidad: ☐
272. Tipo documento de identidad: ☐
273. Número del documento de identidad: ☐
274. Tipo documento de identidad: ☐
275. Número del documento de identidad: ☐
276. Tipo documento de identidad: ☐
277. Número del documento de identidad: ☐
278. Tipo documento de identidad: ☐
279. Número del documento de identidad: ☐
280. Tipo documento de identidad: ☐
281. Número del documento de identidad: ☐
282. Tipo documento de identidad: ☐
283. Número del documento de identidad: ☐
284. Tipo documento de identidad: ☐
285. Número del documento de identidad: ☐
286. Tipo documento de identidad: ☐
287. Número del documento de identidad: ☐
288. Tipo documento de identidad: ☐
289. Número del documento de identidad: ☐
290. Tipo documento de identidad: ☐
291. Número del documento de identidad: ☐
292. Tipo documento de identidad: ☐
293. Número del documento de identidad: ☐
294. Tipo documento de identidad: ☐
295. Número del documento de identidad: ☐
296. Tipo documento de identidad: ☐
297. Número del documento de identidad: ☐
298. Tipo documento de identidad: ☐
299. Número del documento de identidad: ☐
300. Tipo documento de identidad: ☐
301. Número del documento de identidad: ☐
302. Tipo documento de identidad: ☐
303. Número del documento de identidad: ☐
304. Tipo documento de identidad: ☐
305. Número del documento de identidad: ☐
306. Tipo documento de identidad: ☐
307. Número del documento de identidad: ☐
308. Tipo documento de identidad: ☐
309. Número del documento de identidad: ☐
310. Tipo documento de identidad: ☐
311. Número del documento de identidad: ☐
312. Tipo documento de identidad: ☐
313. Número del documento de identidad: ☐
314. Tipo documento de identidad: ☐
315. Número del documento de identidad: ☐
316. Tipo documento de identidad: ☐
317. Número del documento de identidad: ☐
318. Tipo documento de identidad: ☐
319. Número del documento de identidad: ☐
320. Tipo documento de identidad: ☐
321. Número del documento de identidad: ☐
322. Tipo documento de identidad: ☐
323. Número del documento de identidad: ☐
324. Tipo documento de identidad: ☐
325. Número del documento de identidad: ☐
326. Tipo documento de identidad: ☐
327. Número del documento de identidad: ☐
328. Tipo documento de identidad: ☐
329. Número del documento de identidad: ☐
330. Tipo documento de identidad: ☐
331. Número del documento de identidad: ☐
332. Tipo documento de identidad: ☐
333. Número del documento de identidad: ☐
334. Tipo documento de identidad: ☐
335. Número del documento de identidad: ☐
336. Tipo documento de identidad: ☐
337. Número del documento de identidad: ☐
338. Tipo documento de identidad: ☐
339. Número del documento de identidad: ☐
340. Tipo documento de identidad: ☐
341. Número del documento de identidad: ☐
342. Tipo documento de identidad: ☐
343. Número del documento de identidad: ☐
344. Tipo documento de identidad: ☐
345. Número del documento de identidad: ☐
346. Tipo documento de identidad: ☐
347. Número del documento de identidad: ☐
348. Tipo documento de identidad: ☐
349. Número del documento de identidad: ☐
350. Tipo documento de identidad: ☐
351. Número del documento de identidad: ☐
352. Tipo documento de identidad: ☐
353. Número del documento de identidad: ☐
354. Tipo documento de identidad: ☐
355. Número del documento de identidad: ☐
356. Tipo documento de identidad: ☐
357. Número del documento de identidad: ☐
358. Tipo documento de identidad: ☐
359. Número del documento de identidad: ☐
360. Tipo documento de identidad: ☐
361. Número del documento de identidad: ☐
362. Tipo documento de identidad: ☐
363. Número del documento de identidad: ☐
364. Tipo documento de identidad: ☐
365. Número del documento de identidad: ☐
366. Tipo documento de identidad: ☐
367. Número del documento de identidad: ☐
368. Tipo documento de identidad: ☐
369. Número del documento de identidad: ☐
370. Tipo documento de identidad: ☐
371. Número del documento de identidad: ☐
372. Tipo documento de identidad: ☐
373. Número del documento de identidad: ☐
374. Tipo documento de identidad: ☐
375. Número del documento de identidad: ☐
376. Tipo documento de identidad: ☐
377. Número del documento de identidad: ☐
378. Tipo documento de identidad: ☐
379. Número del documento de identidad: ☐
380. Tipo documento de identidad: ☐
381. Número del documento de identidad: ☐
382. Tipo documento de identidad: ☐
383. Número del documento de identidad: ☐
384. Tipo documento de identidad: ☐
385. Número del documento de identidad: ☐
386. Tipo documento de identidad: ☐
387. Número del documento de identidad: ☐
388. Tipo documento de identidad: ☐
389. Número del documento de identidad: ☐
390. Tipo documento de identidad: ☐
391. Número del documento de identidad: ☐
392. Tipo documento de identidad: ☐
393. Número del documento de identidad: ☐
394. Tipo documento de identidad: ☐
395. Número del documento de identidad: ☐
396. Tipo documento de identidad: ☐
397. Número del documento de identidad: ☐
398. Tipo documento de identidad: ☐
399. Número del documento de identidad: ☐
400. Tipo documento de identidad: ☐
401. Número del documento de identidad: ☐
402. Tipo documento de identidad: ☐
403. Número del documento de identidad: ☐
404. Tipo documento de identidad: ☐
405. Número del documento de identidad: ☐
406. Tipo documento de identidad: ☐
407. Número del documento de identidad: ☐
408. Tipo documento de identidad: ☐
409. Número del documento de identidad: ☐
410. Tipo documento de identidad: ☐
411. Número del documento de identidad: ☐
412. Tipo documento de identidad: ☐
413. Número del documento de identidad: ☐
414. Tipo documento de identidad: ☐
415. Número del documento de identidad: ☐
416. Tipo documento de identidad: ☐
417. Número del documento de identidad: ☐
418. Tipo documento de identidad: ☐
419. Número del documento de identidad: ☐
420. Tipo documento de identidad: ☐
421. Número del documento de identidad: ☐
422. Tipo documento de identidad: ☐
423. Número del documento de identidad: ☐
424. Tipo documento de identidad: ☐
425. Número del documento de identidad: ☐
426. Tipo documento de identidad: ☐
427. Número del documento de identidad: ☐
428. Tipo documento de identidad: ☐
429. Número del documento de identidad: ☐
430. Tipo documento de identidad: ☐
431. Número del documento de identidad: ☐
432. Tipo documento de identidad: ☐
433. Número del documento de identidad: ☐
434. Tipo documento de identidad: ☐
435. Número del documento de identidad: ☐
436. Tipo documento de identidad: ☐
437. Número del documento de identidad: ☐
438. Tipo documento de identidad: ☐
439. Número del documento de identidad: ☐
440. Tipo documento de identidad: ☐
441. Número del documento de identidad: ☐
442. Tipo documento de identidad: ☐
443. Número del documento de identidad: ☐
444. Tipo documento de identidad: ☐
445. Número del documento de identidad: ☐
446. Tipo documento de identidad: ☐
447. Número del documento de identidad: ☐
448. Tipo documento de identidad: ☐
449. Número del documento de identidad: ☐
450. Tipo documento de identidad: ☐
451. Número del documento de identidad: ☐
452. Tipo documento de identidad: ☐
453. Número del documento de identidad: ☐
454. Tipo documento de identidad: ☐
455. Número del documento de identidad: ☐
456. Tipo documento de identidad: ☐
457. Número del documento de identidad: ☐
458. Tipo documento de identidad: ☐
459. Número del documento de identidad: ☐
460. Tipo documento de identidad: ☐
461. Número del documento de identidad: ☐
462. Tipo documento de identidad: ☐
463. Número del documento de identidad: ☐
464. Tipo documento de identidad: ☐
465. Número del documento de identidad: ☐
466. Tipo documento de identidad: ☐
467. Número del documento de identidad: ☐
468. Tipo documento de identidad: ☐
469. Número del documento de identidad: ☐
470. Tipo documento de identidad: ☐
471. Número del documento de identidad: ☐
472. Tipo documento de identidad: ☐
473. Número del documento de identidad: ☐
474. Tipo documento de identidad: ☐
475. Número del documento de identidad: ☐
476. Tipo documento de identidad: ☐
477. Número del documento de identidad: ☐
478. Tipo documento de identidad: ☐
479. Número del documento de identidad: ☐
480. Tipo documento de identidad: ☐
481. Número del documento de identidad: ☐
482. Tipo documento de identidad: ☐
483. Número del documento de identidad: ☐
484. Tipo documento de identidad: ☐
485. Número del documento de identidad: ☐
486. Tipo documento de identidad: ☐
487. Número del documento de identidad: ☐
488. Tipo documento de identidad: ☐
489. Número del documento de identidad: ☐
490. Tipo documento de identidad: ☐
491. Número del documento de identidad: ☐
492. Tipo documento de identidad: ☐
493. Número del documento de identidad: ☐
494. Tipo documento de identidad: ☐
495. Número del documento de identidad: ☐
496. Tipo documento de identidad: ☐
497. Número del documento de identidad: ☐
498. Tipo documento de identidad: ☐
499. Número del documento de identidad: ☐
500. Tipo documento de identidad: ☐
501. Número del documento de identidad: ☐
502. Tipo documento de identidad: ☐
503. Número del documento de identidad: ☐
504. Tipo documento de identidad: ☐
505. Número del documento de identidad: ☐
506. Tipo documento de identidad: ☐
507. Número del documento de identidad: ☐
508. Tipo documento de identidad: ☐
509. Número del documento de identidad: ☐
510. Tipo documento de identidad: ☐
511. Número del documento de identidad: ☐
512. Tipo documento de identidad: ☐
513. Número del documento de identidad: ☐
514. Tipo documento de identidad: ☐
515. Número del documento de identidad: ☐
516. Tipo documento de identidad: ☐
517. Número del documento de identidad: ☐
518. Tipo documento de identidad: ☐
519. Número del documento de identidad: ☐
520. Tipo documento de identidad: ☐
521. Número del documento de identidad: ☐
522. Tipo documento de identidad: ☐
523. Número del documento de identidad: ☐
524. Tipo documento de identidad: ☐
525. Número del documento de identidad: ☐
526. Tipo documento de identidad: ☐
527. Número del documento de identidad: ☐
528. Tipo documento de identidad: ☐
529. Número del documento de identidad: ☐
530. Tipo documento

Código únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado



* 0 1 B 1 3 3 4 2 1 3 2 *



* 0 1 0 7 2 8 7 2 9 2 *

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE AFILIACIÓN		2. TIPO DE AFILIACIÓN	
A. AFILIACIÓN	B. REPORTE DE NOVEDADES	A. Individual: a) Cónyuge o cabeza de familia	b) Beneficiario o afiliado adicional
☐	☒	☐	☐
4. TIPO DE AFILIADO		5. TIPO DE COTIZANTE	
CO Cotizante	CF Cabeza de Familia	A. Dependiente	B. Independiente
☒	☐	☐	☐

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

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
R.C.	T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
110000	110000	110000	110000	110000	110000	110000	110000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Tipo	F N M	Condición	T P	16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES
1	1	1	1	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC
1	1	1	1	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
1	1	1	1	19. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

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

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

VIII. FIRMAS

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

IX. ANEXOS

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

XI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

XII. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1

XIII. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
T.I.	C.C.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO
1	1	1	1	1	1	1	1



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.143.933.213, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Agosto de 2019.

Gerente de Clientes



Tu mano amiga

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN Y COEDUCACIONES
DE TRABAJADOR Y PERSONAS A CARGO

INTERLOCUTOR
COMERCIAL (B9)

☒ INSCRIPCIÓN DE TRABAJADOR ☐ ADICIÓN DE PERSONAS A CARGO ☐ RENOVACIÓN DE TRABAJADOR ☐ SOCIO NO TRABAJADOR

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESUSDEAN SUT SAS	REGISTRO	☒ NT ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC
NÚMERO DOCUMENTO	880727031	TELÉFONO Fijo	7432050
DIRECCIÓN CORRESPONDIENTE	05 Vía A11 #20 B-79	CUBIC	300000

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE	RONIE	SEGUNDO NOMBRE	ALONSO	SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ
TIC	☒ D ☐ P ☐ T ☐ M ☐ R	NÚMERO DOCUMENTO	1143933213	FECHA DE NACIMIENTO	24-05-90
ESTADO CIVIL	☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ ENFERMO ☐ ENFERMO	SEXO	☒ MASCULINO ☐ FEMENINO	ESTADO	☒ CASADO ☐ VIUDO ☐ ENFERMO
DIRECCIÓN RESIDENCIAL	Cra 26 #45 #21-28	MARCA	Colima	DIRECCIÓN	Valle del Cauca
SECTOR	☐ RURAL ☒ URBANO	TELÉFONO Fijo	4011324	TELÉFONO Celular	

DATOS DE LOS EMPLEADOS DEL TRABAJADOR

FECHA DE NACIMIENTO	01/12/19	NÚMERO CONTRATO	8	TOTAL SALARIO BÁSICO	\$ 928.116	COMISIONES	\$
TOTAL SALARIO	\$ 928.116	TIPO SALARIO	☒ Fijo ☐ Variable	INTEGRAL	☐ SI ☐ NO	ADICIONALES	☐ SI ☐ NO
TOTAL ACTIVIDAD	☐ DIRECTIVO ☐ ADMINISTRATIVO ☒ OPERATIVO	CONVENIO	☐ SI ☐ NO	CONVENIO	☐ SI ☐ NO	CONVENIO	☐ SI ☐ NO

DATOS DE OTROS EMPLEADORES DEL TRABAJADOR

TRABAJA EN OTRA EMPRESA	☐ SI ☒ NO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TOTAL SALARIO	\$	COMISIONES	\$
TIPO DOCUMENTO	☐ NT ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC	NÚMERO DOCUMENTO		TOTAL SALARIO	\$	COMISIONES	\$

DATOS CONTRATO O COMISIONES (A)

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
TIPO DOCUMENTO	☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC	NÚMERO DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NÚMERO DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
TOTAL SALARIO	\$	TOTAL SALARIO	\$	TOTAL SALARIO	\$	TOTAL SALARIO	\$

DATOS PERSONALES Y CARGO

PRIMER NOMBRE	ESUSDEAN	SEGUNDO NOMBRE	ALONSO	SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ	FECHA DE NACIMIENTO	24-05-90
TIPO DOCUMENTO	☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC ☐ CC	NÚMERO DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NÚMERO DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Ronie Alonso Rodríguez, declaro que soy el titular de la empresa ESUSDEAN SUT SAS, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Bogotá, con NIT 800.522.931-2, y que soy el representante legal de la misma.

FIRMA ORIGINAL DEL TRABAJADOR: Ronie Alonso Rodríguez

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA: ESUSDEAN SUT SAS

CUIDAD Y FECHA DE RADICACIÓN: Bogotá, 10 de mayo de 2019

REGISTRO DE DOCUMENTOS

☐ CERTIFICADO DE EXISTENCIA	☐ CERTIFICADO DE SUSCRIPCIÓN
☐ REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	☐ CERTIFICADO FTS
☐ REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN	☐ NÚMERO DE ENCLAVAMIENTO
☐ CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO	☐ FOTOCOPIA DEL MINISTERIO DE TRABAJO
☐ CARTA LABORAL COMPROBANTE O CONTRATO (A)	☐ FOTOCOPIA CUSTODIA LEGAL

OBSERVACIONES: easy clean

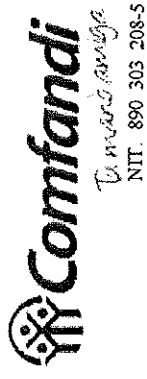
FECHA: 10/05/19 HORA: 14:22

RECIBI: LA 2201

NO IMPLICA ACEPTACIÓN

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO: easy clean

FECHA DE GRABACIÓN: 10/05/19



Departamento del Valle del Cauca, Enero 21 de 2020

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA

COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

HACE CONSTAR QUE:

RONNIE RICON AGUIRRE identificado con Cédula de Ciudadanía 1143933213 se encuentra afiliado (a) en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andí - Comfandi, por la empresa EASYCLEAN G&E S.A.S con Nit 8603229312, desde el 12 de Diciembre de 2019.

Cordialmente,

Pilar Rocio Calero Sanchez
Gerente de Nuevos Productos y Canales de Atención

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - NIT. 890.303.208-5
Regional Cali, Calle 23A No. 28-03 - Tel. 270 5800 - Fax. 270 5800
Regional Bogotá, Calle 5 No. 16-78 - Tel. 270 5800 - Fax. 270 5800
Regional Bucaramanga, Calle 32A No. 28-03 - Tel. 270 5800 - Fax. 270 5800
Regional Palmira, Calle 32A No. 28-03 - Tel. 270 5800 - Fax. 270 5800
Regional Tuluá, Calle 26 No. 21-20 - Tel. 224 4004
www.comfandi.com.co

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	 <small>Gobierno de Cundinamarca</small>	VERSIÓN:	4
		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

Ciudad y fecha:	CAL 25/11/19	Cargo:	DESPENSAO
Nombres: RENNIE ALEXANDER PINO A.		Cédula:	1143933213

En las preguntas del 1 al 6, marque con una X la opción que considere es la correcta:

- Qué se prohíbe en la política de no alcohol, drogas y no fumadores:
 - La posesión, uso y venta de alcohol y drogas en las instalaciones y puesto de trabajo.
 - Tomar medicamentos cuando se sienta enfermo
 - Presentarse a trabajar bajo efectos de alcohol, drogas y/o sustancias alucinógenas.☒ a y c
- A cuál de estos riesgos está usted expuesto en su puesto de trabajo:
 - Riesgo locativo
 - Riesgo ergonómico
 - Riesgo psicosocial☒ Todos los anteriores
- Qué derechos adquiere desde el primer día de trabajo en seguridad social
 - Afiliación a EPS.
 - Afiliación a Caja de Compensación
 - Fondo de pensión☒ Todas las anteriores
- Es obligación suya:
 - Procurar el cuidado integral de su salud.
 - Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de Salud Ocupacional de la empresa.
 - Usar de forma correcta los elementos de protección personal que le sean suministrados.
 - Evitar realizar actos inseguros.☒ Todas las anteriores.
- En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la MISIÓN de GYE.

Cultura organizacional	Misión	Servicios generales	integrales
------------------------	--------	---------------------	------------

Nuestra Misión es ofrecer soluciones Integrales de alta calidad en SGP y logística a través del compromiso y el fomento de la Cultura Organizacional para la satisfacción del cliente.

- En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la Política de Gestión Integral de GYE

Eficiente	Satisfacción	Medio ambiente	Cumplimiento
-----------	--------------	----------------	--------------

TEMAS DICTADOS EN INDUCCIÓN		VERSIÓN:	4
		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

GENERALIDADES DE LA EMPRESA	SI	NO	NO APLICA
Reseña histórica.	X		
Misión	X		
Visión	X		
Organigrama	X		
Política de gestión integral	X		
Objetivos de gestión integral	X		
Política de No Alcohol, drogas y no fumadores	X		

RECURSOS HUMANOS	SI	NO	NO APLICA
Clase de contrato a firmar	X		
Formas de terminación del contrato	X		
Derechos adquiridos (vacaciones, prima, salario, etc.)	X		
Seguridad Social (EPS)	X		
Ley 100 (Pensión)	X		
Reglamento interno de trabajo	X		

SEGURIDAD , SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	SI	NO	NO APLICA
Roles y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo	X		
Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo	X		
Uso y cuidados – Elementos de protección personal	X		
Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	X		
Accidente de trabajo y enfermedad laboral	X		
Procedimiento de reporte, atención de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	X		
Qué hacer en caso de accidente de trabajo	X		
Manejo de residuos sólidos	X		
Atención de emergencias	X		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X		
Riesgos principales a los que está expuesto en el cargo	X		
Aspectos ambientales	X		
Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente	X		

PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROPIO A LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR	SI	NO	NO APLICA
Compromisos del trabajador del grupo GYE ESTRATEGIA SAS	X		
Horarios de trabajo		X	
Certifico que conozco las funciones de mi cargo a desempeñar	X		
Aspectos disciplinarios		X	
Certifico que recibo Carnet de Empresa y ARL	X		

Nombre del Empleado SONNIE A. PINO A. Firma: SONNIE PINO
Ciudad y fecha CAI 25/11/19



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS : RONNIE ALEXANDER PINCON AGUIRRE
CARGO : DESPENSERO
C.C. No. : 4143933213 DE CALI
L.M. No. : 1143933213 CLASE SEGUNDA DISTRITO 17
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO : CALI 29/06/1990
EDAD : 29 ESTATURA : 1.70 cm
PESO : 80 kg
CORREO ELECTRONICO: RONNY-515200@HOTMAIL.COM CELULAR: 3104100670
DIRECCION : Cra 26m5 # 121-28
BARRIO : Calimio TELEFONO : 4017324
R.H. : 0+ ESTADO CIVIL : UNION LIBRE
NIVEL DE ESTUDIOS: BACHILLERATO
EPS: NUEVA EPS FONDO DE PENSION: FORVIA

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	TELÉFONO	VIVE CON EL?	PARENTESCO
		SI NO	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

FIRMA : RONNIE AGEN FECHA: 25/11/19



Compañía de Servicios y Mantenimiento

COMPROMISOS LABORALES FIJADOS

Compromisos adquiridos por parte de los nuevos empleados de GYE (EASYCLEAN, EASYMAIL Y ULTRACLEAN), con el fin de dar a conocer toda la información relacionada con el proceso de cambio de EPS, AFP y Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Dicha acta de compromiso establece lo siguiente:

1. A partir de la fecha de ingreso del empleado a la empresa, deberá esperar 3 meses para poder hacer su proceso de cambio de EPS, si así lo desea.
2. Los procesos de cambio de EPS y AFP deben ser llevados únicamente por el personal administrativo de GYE.
3. Todo traslado se debe solicitar mediante una carta firmada y radicada en la cual aclare a que Eps desea hacer el cambio.
4. El hecho de informar por medio de carta, no quiere decir que el traslado se va a efectuar, ya que depende únicamente de las políticas de cada EPS, después de hacer la respectiva verificación del posible traslado exitoso.
5. Si el empleado decide hacer el cambio de su EPS primaria, se hará responsable de los efectos que esto conlleva, por ejemplo: la no atención en su eps primaria, el no traslado exitoso de eps, el estado de la persona generara mora impidiendo la atención del cotizante y su grupo familiar por dos o más meses aproximadamente.
6. Reportar los accidentes laborales a tiempo, así como las condiciones inseguras que se evidencien dentro del lugar de trabajo.
7. Suministrar a la compañía la documentación necesaria referente a incapacidades médicas y procesos de medicina laboral como recomendaciones médicas, notificaciones de EPS, AFP y demás.
8. Mantener en orden y aseo su lugar de trabajo así como usar debidamente las herramientas suministradas para la prestación del servicio.
9. Acoger todas y cada una de las políticas de la compañía, así como los reglamentos, procedimientos y colocar en práctica las recomendaciones divulgadas en la cartilla de reglas de oro para la prevención de riesgos.

El cumplimiento de estos compromisos es de carácter obligatorio, con el fin de brindar la información oportuna en cuanto al tema de traslado de EPS, sus implicaciones, y respetar las políticas de la compañía para su debida implementación.

FECHA:

25 / 11 / 19

NOMBRE:

RONNIE A. RIVERA A

CEDULA: 1143933213

FIRMA:

RONNIE RIVERA



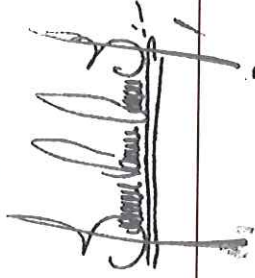
ACTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DE BUEN GOBIERNO EN GYE

Yo RONNIE ALEXANDER RIVERA AGUIRRE en mi calidad de
colaborador o funcionario de GYE, me comprometo a:

- 1.- Acoger el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa y expreso que los valores relacionados a continuación (honestidad, compromiso, trabajo en equipo, uso eficiente de los recursos, paz, vocación de servicio) guiarán el desarrollo de mis funciones y mi quehacer cotidiano.
- 2.- Desempeñarme como colaborador, acorde con los valores éticos anotados y claramente descritos en el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa GYE.
- 3.- Apropiar, interiorizar y aplicar en todo mi actuar el Código de Ética y de Buen Gobierno de GYE.
- 4.- Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo para que estos Valores Éticos, formen parte del trabajo diario de los colaboradores de GYE.
- 5.- Abstenerme de negociar la observancia de los valores que conforman este decálogo y exigir su fiel cumplimiento.
- 6.- Erradicar de mis actividades toda práctica contraria al presente Código de Ética y de Buen Gobierno construido y adoptado por la empresa GYE,

RONNIE RIVERA

FIRMA COLABORADOR


GYE

ENTREVISTA		VERSION:	3
Fecha: <u>25/11/19</u>		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

Hora: _____
 Nombre del Aspirante: RONNIE ALEXANDER RINCON A.
 Cargo al que aspira: DESPIENSERO
 Aspiración salarial: A convenir
 Disponibilidad de tiempo: Completo
 Nombre del entrevistador: Vannessa Calderon

Verificar que:	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Es puntual al llegar a la entrevista:	/		
2. Su presentación personal es acorde al cargo al que aspira:	/		
3. Su hoja de vida tiene una presentación adecuada:	/		
4. Cumple con los requisitos académicos exigidos para la ocupación del cargo:	/		
5. Cumple con la experiencia exigida para la ocupación del cargo:	/		
6. Demuestra seguridad en sus respuestas:	/		
7. Buena comunicación verbal:	/		
8. Actitud frente al entrevistador (comportamientos, modales)	/		

Puntaje Obtenido: 8

Nota: El aspirante debe obtener mínimo 7 puntos para continuar con el proceso de selección y contratación

Aprobado: / Rechazado: _____

Observaciones:

Firma del entrevistador:



NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:		ENTREVISTA DE SELECCIÓN	
NOMBRE DEL ASPIRANTE:			
PUESTO SOLICITADO:			
FECHA:			
SALUDO			
Preguntar/ indagar: saludo, presentación. Breve explicación del objetivo de la entrevista, pregunta inicial formal:			
FORMACIÓN	CONCEPTO	SI	NO
	¿Que nivel educativo tiene, hasta que curso?		
	¿Donde realizó los estudios?		
PASADO PROFESIONAL	Hableme de sus experiencias profesionales. ¿Que cargo es el último que a desempeñado?		
	¿Por qué dejó el último empleo?		
	¿De todo lo que a hecho hasta ahora, que es lo que , mas le gusta y porque?		
MOTIVO DE SOLICITUD	¿ porque le gustaria trabajar en este establecimiento y no en otro?		
	¿ Que le llamo la atencion de la empresa?		
	¿Cuál cree que puede ser su aporte?		
	¿Qué experiencias tiene en el trabajo?		
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO	¿Que opina de sus directores anteriores? ¿Qué aspectos positivos tenían? ¿Qué aspectos negativos?		
	¿Tuvo problemas con alguien? Si el evaluado responde si, preguntar ¿como lo soluciono? Si el evaluado responde no, preguntar ¿Qué hacia para tener buenas relaciones interpersonales?		
POTENCIAL DE DESARROLLO	¿ Cree usted que es la persona idonea para el cargo? ¿Por qué?		
	¿Cómo persona admitida al cargo que nos puede aportar a la empresa?		
	Si usted fuera seleccionado, ¿ como se proyecta de aqui a un año?		
CONDICIONES PERSONALES	¿Tiene usted alguna actividad extemporanea? ¿Es formal?		
	¿Hace cuanto tiempo?		
	¿Puede incorporarse inmediatamente a este puesto?		
	¿A que se dedica en su tiempo libre?		
	¿Tiene otras aficiones que no a podido desarrollar y aspira hacerlo en el futuro?		
	Digame 2 fortalezas y 2 Debilidades		
SITUACIÓN FAMILIAR	¿Cuál es su estado civil? Si es casado ¿Tiene Hijos? Edad Si es soltero ¿Tiene proyectos, de conformar una familia?		
	Si, esta casado ¿su conyugue trabaja?		
SEGURIDAD	¿Ha estado en grupos subversivos al margen de la ley?		
	¿Ha estado en la carcel o retenido? ¿Por qué motivo?		
	¿Tiene o ha tenido parientes en la carcel?		
ESTADO DE SALUD	¿Considera que su estado de salud es bueno?		
	¿Tiene algun tratamiento medico actual?		
	¿Esta embarazada?		

FIRMA DEL ENTREVISTADOR



Gestores y Estrategas de Servicios

CIRCULAR INFORMATIVA

GESTORES Y ESTRATEGAS DE SERVICIOS (EASYSERVICE, EASYMAIL Y ULTRACLEAN) le da la bienvenida a nuestro grupo de trabajo; somos una empresa comprometida con la calidad de vida de las personas y del medio ambiente, por tal razón y mediante la presente circular queremos que usted sea parte de nuestros procesos y se comprometa a cumplirlos a cabalidad; para ello, es necesario que a partir de la fecha y cuando inicie la relación contractual con la compañía, presente todas las incapacidades con la documentación original y pertinente para el cobro de las mismas y así no presentar contratiempos ni malos entendidos, recuerden que es un deber como trabajador velar por sus propios intereses y aportar a la compañía todo lo que sea necesario para la ejecución de procedimientos que le compete directamente y disposición necesaria para no entorpecer los procesos de la compañía.

Nota: en caso tal de no enviar la documentación pertinente dentro del tiempo estipulado, la incapacidad no será cobrada por ende tampoco pagada debido a la falta de recursos físicos para gestión de la misma.

Atentamente,

Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo
GESTORES Y ESTRATEGAS DE SERVICIOS (EASYSERVICE, EASYMAIL Y ULTRACLEAN)

Recibí y entendí satisfactoriamente:

ROMÁN ALEXANDER RÍOS AGUIRRE

Nombres y Apellidos:

Fecha: 25/11/19



GRUPO Y ESTRATEGIA S.A.S.

GESTORES Y ESTRATEGAS EN SERVICIOS
EASYCLEAN GYE S.A.S., ULTRACLEAN S.A.S., EASYMAIL S.A.S.
AUTORIZACIÓN FIRMAS SEGURIDAD SOCIAL

FECHA: 25 11 19 Ciudad cali

Señores
GYE Grupo Y Estrategia S.A.S

Yo RONNIE A. RINCON A. Con cédula de ciudadanía N° 1143933213
De: cali Autorizo a la empresa GYE Grupo y Estrategia S.A.S para que firmen a mi nombre
las correspondientes afiliaciones a la seguridad social como son ARL, EPS Y Caja de Compensación Familiar
esto para los fines pertinentes de mi vinculación laboral con ustedes.

Nota: Doy fe que en la inducción se me explicó y soy consciente que para afiliar a mis beneficiarios a la EPS tengo que
llevar la documentación directamente a la EPS correspondiente e incluirlos en mi núcleo familiar.

Nombre: RONNIE A. RINCON A.

Firma: RONNIE RINCON

Cédula: 1143933213 De: cali

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN



VERSION: 3

FECHA DE
VIGENCIA: AGOSTO 1 DE
2017

Reclamar en:

HERVALCO Calle 79 No. 69P - 48 Ferias

Autorizamos al Sr. (a):

RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER

Cedula de Ciudadania No:

1143933213

Contrato/Sede:

AVIACION CALI

Fecha:

1/12/2019

Articulo	Color	Talla	Cantidad
Uniforme	AZUL CLARO	L-34	2
Overol Hombre Dos Piezas			
Delantal Nuevo			
Bota Caucho Caña Baja			
Zapato Evacol	BLANCO	40	1
Bota Caucho Caña Alta			
Camisa Polo Manga Larga			
Bota Cuero Hombre			
Gorra		UNICA	1
Cofia		UNICA	1

easyclean

NIT: 860.522.931-2

Recursos Humanos

Firma de quien Autoriza

Firma Jefe de Compras

2 UNIFORME 1 ZAPATO EVACOL

Cantidad de dotación autorizada en letras y numero

143933213

RONNIE RINCON

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, **RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER** identificado con cédula de ciudadanía No. **1143933213** desempeñándome en el cargo de **LOGISTICO ASISTENCIAL DESPENSA**, 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 realizado y el cual se le brinda una copia al trabajador para su debido tratamiento; por lo tanto es su obligación y deber consultar con su médico tratante de la IPS para seguir con el tratamiento indicado de su molestia o patología según corresponda.

Atentamente,

Ronníe Rincon

Firma

C.C: **1143933213**

Fecha: 26/11/2019



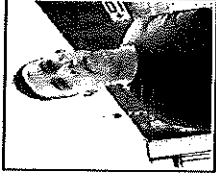
PREVER SST SAS

NIT 901.154.429 - 5

Soluciones Integrales en Seguridad y Salud Laboral
Calle 42 Norte No 5n-08 La Flora Cali- Colombia

Cel. 3183973263 - 315 3401091 Tel. 5142000

gerencia@prever.sst.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.357

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	
25 DÍA	11 MES	2019 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)
Calle		Calle	
Calle		Calle	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O TRABAJADOR O ASPIRANTE			
EASYS CLEAN G&E SAS		EASYS CLEAN 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)			
RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER		RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER	
Apellidos y Nombres		Apellidos y Nombres	
Carga		Carga	
LOGISTICO ASISTENCIAL DESPENSA		LOGISTICO ASISTENCIAL DESPENSA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)			
Observaciones: NO APLICA			
^ PTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS			
-STRICCIONES LABORALES		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		SIN RESTRICCIONES LABORALES	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL			
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)		FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)	
KOH DE UÑAS		KOH DE UÑAS	
COPROLÓGICO		COPROLÓGICO	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
USO DE EPP		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DEJAR DE FUMAR	
OTROS : CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS Y NORMAS DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. HIGIENE POSTURAL, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO		HACER DEPORTE	
DIETA BALANCEADA		DIETA BALANCEADA	
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 a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de salud 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		Aspirante o Trabajador	
Firma:		Firma:	
Nombre: VIVEROS OBANDO ANGELA ARCE		Nombre: RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER	
R. M.: 520610		CC: 1143933213	
L.S.O.: 0946/20MAYO2019		L.S.O.: 1143933213	



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

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 213422 correspondiente a la empresa Easyclean Gye S.a.s.

Nombre	T.I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
RONNIE ALEXANDER RINCON AGUIRRE	C.C.	1.143.933.213	01/12/2019	RIESGO III	2.436	SUCURSAL 2.436

Cordialmente,

Ma. Consuelo Peñuela R.

MARIA CONSUELO PEÑUELA RAMOS
GERENCIA DE OPERACIONES
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

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

EMPLEADOR	EASYCLEAN GYE SAS
TRABAJADOR	RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143933213
CARGO	LOGISTICO ASISTENCIAL DESPENSA
LUGAR DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO	RANCA
FECHA DE INICIO	1 DE DICIEMBRE DEL 2019
	ENTRE EASYCLEAN GYE SAS Y MINISTERIO DE DEFENSA- FUERZA AÉREA COLOMBIANA ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN CTO 180-00-J-EMAVI-GRUAL-2019 con la NACIÓN
OBRA O LABOR	
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 denominará el **EMPLEADOR** o **LA COMPAÑÍA** y, **RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1143933213 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 registrá 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 categoría 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**.

SEXTA: PROHIBICIONES. Además de las prohibiciones determinadas en la ley y en las normas internas de la empresa, se prohíbe especialmente:

1. Recibir o pedir regalos, atenciones y cualquier clase de dádivas en dinero o en especie, por parte de funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o de sus familiares.
2. Igualmente opera esta prohibición, en cuanto a que EL TRABAJADOR no podrá dar regalos, ofrecer atenciones o cualquier clase de dádivas en dinero o en especie a funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o a sus familiares. Como regla general se aplican estas prohibiciones al trabajador, pero excepcionalmente dejarán de aplicarse en los casos en que por razón del cargo que desempeña se encuentre debidamente autorizado para ello.
3. Atender durante la jornada de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que la Empresa le encomienda;
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 pérdida 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 actúe 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 VENTI OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS (\$ 828.116)
- 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**

12. Las repetidas desavenencias con sus superiores o con sus compañeros de trabajo;
 13. El abandono del puesto de trabajo sin el permiso de sus superiores
 14. La utilización de equipo de comunicación en lugares prohibidos para su uso.
 15. Malversación de los recursos entregados por la compañía.
 16. Entregar información o documentación falsa al ingreso de la compañía
- DÉCIMA TERCERA: INVENCIONES.** Las invenciones realizadas por **EL TRABAJADOR** le pertenecen a la Empresa siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada.

Los descubrimientos e invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de la actividad del **TRABAJADOR** mientras preste sus servicios al **EMPLEADOR** incluso aquellos de que trata el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre Derechos de Autor quedarán de propiedad exclusiva del **EMPLEADOR**.

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.

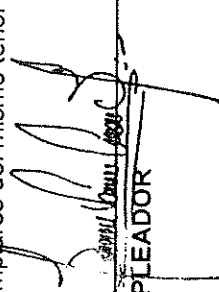
DÉCIMO SEXTA. EFECTOS Y MODIFICACIONES: El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

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 1 DE DICIEMBRE DEL 2019, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.


EL EMPLEADOR
 NIT.

RONNIE ALEXSON 1143933213
 RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER
 C.C. 1143933213

OTROSI AL CONTRATO DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE EASYCLEAN GYE S.A.S Y
RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER

EASYCLEAN GYE S.A.S denominado como EL EMPLEADOR Y RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER identificado con cédula de ciudadanía N° 1143933213 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: MODIFICANDO EL CONTRATO DE OBRA O LABORAL. Las partes de común acuerdo han decidido modificar el contrato celebrado entre las partes 01 DE DICIEMBRE DEL 2019 modificado mediante OTROSI al contrato de trabajo de fecha 01 DE JULIO DEL 2020, que condicionó la duración obra o labor al contrato AVIACION CALL 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 AVIACION CALI de conformidad al contrato 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 RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER 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 OtroSI 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

RONNIE RINCON
RINCON AGUIRRE RONNIE ALEXANDER
C.C. 1143933213 1143933213