minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva Todo

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Sanchez Agudelo	Nombre(s) del aspirante: Orlando
Lugar y fecha de nacimiento: Dorada caldas 0-4-64	
Dirección domicilio / Barrio: Juicudes yoTOco	Ciudad: Darien
Teléfono: 3152275375	No. Celular:
Correo electrónico: osanchezagudelo@gmail.com	Nacionalidad: Colombiano
Profesión, ocupación u oficio: OFicios Varios	(*) Estado civil: casado
Años de experiencia laboral: 30 años	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 16271937	(**) Libreta militar No. 16271937 Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Palmira v	Distrito No. Segunda clase: [X]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X] Licencia de conducción No. Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? algoar	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato: Termino de obra
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? recomendado	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Valle del cauca	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BogoTa cali Darien	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 550.000	
¿Por qué conceptos?		¿Cuanto es su aspiracion salarial? $ El asignado	
¿Cuál es su principal afición? FUTbool	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

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

¿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.

lo primordial para mi es que pueda Terminar con los Estudios de mis dos Hijas

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

REV. 04-2016

1472642

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)
algoar	Bogotá	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Camilo melo	Supervisor	D 15 M 07 A 2017	D 15 M 12 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
5 meses 1/2	$ minimo	$ minimo	OFICIOS varios

Funciones realizadas

portero - guadaña jardin - picinero aseo casa y varios

Logros obtenidos

Experiencia

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] 5 meses 1/2 Contrato por medio de agencia [X]

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

Motivo del retiro

Termino contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

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

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

Funciones realizadas

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

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

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

Funciones realizadas

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Sí [ ] No [ ]	¿Fondo de pensiones? Sí [ ] No [ ]	¿Fondo de cesantías? Sí [ ] No [ ]
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 7 de diciembre de 2017, a las 12:25:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	16.271.937
Código de Verificación	174976492017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida 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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102684506

WEB
12:26:29

Bogotá DC, 07 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ORLANDO SANCHEZ AGUDELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16271937:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
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.

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 07/12/2017 a las 12:26:53 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 16271937 y Nombres: SANCHEZ AGUDELO ORLANDO
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 **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 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) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.271.937
SANCHEZ AGUDELO

APELLIDOS
ORLANDO

NOMBRES

Orlando Sanchez A

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1963
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-DIC-1981 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3107900-00039401-M-0016271937-20080805 0001819363A 1 2920009685

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.271.937**

SANCHEZ AGUDELO

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES

Orlando Sanchez A

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1963**

LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1981 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3107900-00039401-M-0016271937-20080805 0001819363A 1 2920009685

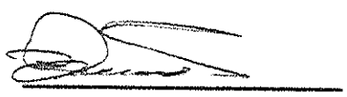
Santiago de Cali, Noviembre 22 de 2017

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo Pedro Antonio Moyeton Rivas, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.260.202 de Yopal (Casanare), certifico que conozco a señor Orlando Sánchez Agudelo, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 16.271.937 de Palmira (Valle) hace más de Quince (15) años y doy fe que es una persona honesta, honrada, trabajadora, responsable y de grandes valores morales.

Para cualquier verificación, relaciono mis datos personales al pie de mi firma.

Atentamente,



Pedro Antonio Moyeton Rivas

C.C. # 18.260.202 de Yopal (Casanare)

Cel. 3506252975

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	16271937
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	SANCHEZ AGUDELO
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/07/2017 12:27:42	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 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. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

medimás EPS

No.3012439233

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐

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

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Sanchez	Segundo apellido: Agudelo	Primer nombre: Octavio	Segundo nombre:
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 71627937	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 04 04 1963

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		737.717.

18. Residencia					
Dirección: Vereda Yotoro	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3152273375	Correo electrónico:		
Municipio/Distrito: Dagua	Zona: Urbana ☐ Rural ☐	Localidad/Comuna:	Departamento: Valle		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registar por la EPS)
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

EMPLEADOR

Inicio (Default.aspx) Reporte Detallado Reportes Agrupados

Tipos de Documentos

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de Identificación

16271937

Consultar

Limpiar

Exportar a PDF

1 of 1 Find | Next

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

SISPRO Sistema Integral de la Protección Social

RUAF Registro Único de Afiliación

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2017-11-27

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 16271937	ORLANDO		SANCHEZ	AGUDELO	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2017-10-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2017-11-27

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES	1998-11-08	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2017-11-27

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBRAS DE INGENIERIA CIVIL (INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACIÓN DE	Valle del Cauca- BUENAVENTURA

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co (mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
Términos y Condiciones de uso. (/Documents/Minsalud/Terminos%20y%20Condiciones%20de%20uso%20de%20portal%20web_Oct06%202011.pdf)
© 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del pais: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Chat campañas Minsalud
(/Paginas/MipSalud-msps2.aspx)

DATOS DEL TRABAJADOR		VERSIÓN:	8
		FECHA DE VIGENCIA:	JULIO 7 DE 2011

FECHA DE INGRESO		CONTRATO	
DATOS DEL TRABAJADOR			
NOMBRES	Orlando SanCHEZ Agudelo		
APELLIDOS	SANCHEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	16271937	LIBRETA MILITAR	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Jigueles VOTOCO	TELÉFONO FIJO	
CELULAR	3152275375	CARGO	Conserje
FONDO DE PENSIONES		EPS	
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON			
NOMBRE		CELULAR	

ESTUDIOS ACADÉMICOS		
TIPO	AÑO	INSTITUCIÓN
PRIMARIA X	5	Jose a nariño
SECUNDARIA		
TECNICOS		
UNIVERSITARIOS		
OTROS		

EVALUACIONES MEDICAS				
EXAMEN MEDICO DE INGRESO	SI	NO	FECHA	
EXAMEN MEDICO PERIODICO	SI	NO	FECHA	
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO	FECHA	
OTROS	SI	NO	FECHA	
OTROS	SI	NO	FECHA	
OTROS	SI	NO	FECHA	

Me compremeto còn GYE a informar por escrito de manera inmediata cambios en mi dirección y numero telefonico

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí consignados son ciertos.

En constancia suscribo el presente documento en la fecha arriba indicada.

Firma del trabajador	Orlando SanCHEZ	C.C. 16271937	

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

Ciudad y fecha: Cali(V) 23-11-2017	Contrato/Sede:
Nombre: Orlando Sanchez A	Cargo: Corsejo

En las preguntas del 1al 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
   - X c. Presentarse a trabajar bajo efectos de alcohol, drogas y/o sustancias alucinógenas.
   - d. a y c

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

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
   - X d. Todas las anteriores

5. Qué beneficios adquiere a partir del primer día de trabajo:
   - a. Vacaciones
   - b. Prima
   - c. Cesantías
   - X d. 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.
   - V e. Todas las anteriores.

7. En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la MISION de GYE GRUPO Y ESTRATEGIA SAS.

Cultura organizacional	misión	Servicios generales	integrales

Nuestra Mision es ofrecer soluciones Servicios Gen de alta calidad en _____ y logística a través del compromiso y el fomento de la integrale, 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: RRHH

Nombre del Empleado Orlando Sanchez A Firma: Orlando Sánchez A

Ciudad y fecha Pali (V) 23-11-2017

G Y E

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	16271937	EXPEDIDA EN	Palmira
NACIONALIDAD	Colombiano	PAIS	Colombia
NOMBRES	orlando	APELLIDOS	Sanchez Agudelo
FECHA DE NACIMIENTO	04-04-64	EDAD	53
MUNICIPIO NACIMIENTO	Caldas	DEPARTAMENTO	Valle
DIRECCION RESIDENCIA	Jigvales	CIUDAD	Yotoco
BARRIO		TEL FIJO.	
CELULAR	3152753375	CORREO ELECTRONICO	Osanchezagudelo@gimel.com
VIVE EN CASA	PROPIA / ALQUILADA	ESTADO CIVIL	casado
Nº HIJOS 2	SEXO F	PERSONAS A CARGO 4	PESO EN KILOS / ESTATURA Mts
LIMITACION FISICA DEL TRABAJADOR	SI / NO / CUAL ?		
PROFESION U OFICIO	Cirsejc	AÑOS EXPERIENCIA	
FONDO PENSION		E.P.S	

ESTUDIOS

TIPO	DURACION	FECHA DE FINALIZACION	GRADUADO SI O NO	INSTITUCION
PRIMARIA	5			
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				

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 G Y E.
9. Evitar los actos malintencionados contra los demás compañeros que puedan desencadenar en accidentes.

Yo Orlando Sanchez agudelo con cedula No.: 16271937 **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.**

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

Yo Orlando Sanchez Agudelo 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 mí 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,

easyclean
NIT: 860.522.931-2
Directora Recursos Humanos

FIRMA COLABORADOR

GYE

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:		ENTREVISTA DE SELECCIÓN		
NOMBRE DEL ASPIRANTE:	Orlando Sanchez			
PUESTO SOLICITADO:	Corseje			
FECHA:	16 12 - 2017			
SALUDO				
Preguntar/ indagar: saludo, presentacion. Breve explicación del objetivo de la entrevista, pregunta inical formal:				
CONCEPTO		SI	NO	OBSERVACIONES
FORMACIÓN	¿ Que nivel educativo tiene, hasta que curso?			
	¿ Donde realizo los estudios?			
PASADO PROFESIONAL	Hableme de sus experiencias profesionales. ¿ Que cargo es el ultimo que a desempeñado?			
	¿Por qué dejo el ultimo 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?			Experiencia
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO	¿Qué experiencias tiene en el trabjo?			
	¿ Que opina de sus directores anteriores? ¿Qué aspectos positivos tenian? ¿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?		X	
POTENCIAL DE DESARROLLO	¿Cree usted que es la persona idonea para el cargo? ¿Por qué?	X		Honestidad y cumplimiento
	¿Cómo persona admitida al cargo que nos puede aportar a la empresa?			
	Si usted fuera seleccionado, ¿ como se proyecta de aquí a un año?			Feliz me gusta mi Trabajo
CONDICIONES PERSONALES	¿Tiene usted alguna actividad extemporanea? ¿Es formal? ¿Hace cuanto tiempo?			
	¿Puede incorporarse inmediatamente a este puesto?	X		
	¿A que se dedica en su tiempo libre?			Futbool
	¿Tiene otras aficiones que no a podido desarrolar y aspira hacerlo en el futuro?			
	Digame 2 fortalezas y 2 Debilidades			buen Fisico. Formalidad
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?		X	
SEGURIDAD	¿Ha estado en grupos subersivos al margen de la ley?		X	
	¿Ha estado en la carcel o retenido? ¿Por qué motivo?		X	
	¿Tiene o ha tenido parientes en la carcel?		X	
ESTADO DE SALUD	¿Considera que su estado de salud es bueno?	X		
	¿Tiene algun tratamiento medico actual?		X	
	¿Esta embarazada?			

easyclean
NIT: 860.522.931-2
FIRMA DEL ENTREVISTADOR

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

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del Aspirante: Orlando SANCHEZ Agudelo

Cargo al que aspira: Corsejl

Aspiración salarial: El asignado

Disponibilidad de tiempo Si

Nombre del entrevistador: _____

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

Puntaje Obtenido: 8

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

Aprobado: _____ Rechazado: _____

Observaciones:

_____

_____

_____

Firma del entrevistador: _____

Easyclean
NIT: 860.522.931-2
Directora Recursos Humanos

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

Reclamar en: **Hervalco Calle 79 N° 69 P - 48 FERIAS**

Autorizamos al Sr. (a): Orlando Sanchez Agudelo

Cedula de Ciudadania No:

Contrato/Sede: **ESCUELA DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ- 11551378**

Fecha: **22 DE NOVIEMBRE DE 2017**

Articulo	Color	Talla	Cantidad
Conjunto Dama	AZUL	28	1
Overol hombre pantalon camisa	AZUL	28	1
Delantal			
Bota caucho caña baja			
Bota caucho caña alta Pendiente		39	
Zapato dama			
Bota cuero hombre		4	1
Bota dielectrica			
Otros:			
Firma Jefe de Compras		Firma de quien Autoriza	

basyclean
NIT: 860.522.931-2
Directora Recursos Humanos

.Cantidad de dotacion autorizada en letras y numero

Orlando Sanchez A

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

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	16271937
Nombre:	SANCHEZ AGUDELO ORLANDO
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 03:15:16 p.m.

easyclean
un aliado impecable

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

CONTRATO No.	LÑ0348
EMPLEADOR	EASYCLEAN G&E S.A.S. – NIT.860.522.931-2
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	DIAGONAL 74 BIS N° 20 -B - 74 BOGOTA
FECHA INICIO	16 DE DICIEMBRE DEL 2017
FECHA DE TERMINACIÓN	SUJETO AL CONTRATO SUSCRITO ENTRE EASYCLEAN GYE S.A.S. Y ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ. SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA
EMPLEADO	ORLANDO SANCHEZ AGUDELO
CEDULA DE CIUDADANÍA	16.271.937
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	04 DE ABRIL DE 1963 / LA DORADA
DIRECCIÓN RESIDENCIA Y TELÉFONO.	VEREDA IGUALES YOTOCO
SALARIO MENSUAL	SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS ($737.717) AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($83.140)
PERIODO DE PAGO	MENSUAL
OFICIOS A DESEMPEÑAR	AUXILLIAR DESERVICIOS GENERALES
CIUDAD DONDE SE DESEMPEÑARÁ LA LABOR.	CALI
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO	BOGOTA

Entre el **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de las firmas, se ha celebrado el contrato individual de trabajo que se regirá 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 **AUXILLIAR 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.

PARÁGRAFO 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 directamente ni indirectamente los servicios laborales a otros **EMPLEADORES**, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, 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-J0-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.

23. 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.
24. Utilizar adecuadamente la cafetera de acuerdo a las capacitaciones y dejarla Limpia todos los días.
25. Responder por el buen uso de los elementos asignados a su cargo para el cumplimiento de sus funciones.
26. Mantener en perfecto orden y aseo los utensilios de cafetería.
27. Cumplir las órdenes impartidas por el coordinador de puesto o supervisor.
28. Cumplir el Reglamento Interno de Trabajo.
29. Portar de forma impecable el Uniforme y Utilizar el Carnet de la Empresa.
30. Utilizar los elementos de Protección Personal.
31. Solicitar oportunamente los elementos y/o insumos de cafetería que requiere para el buen desempeño de sus funciones.
32. Entregar Oportunamente la Incapacidad y soporte, así como avisar cualquier novedad como calamidad o caso fortuito.
33. Las demás que le asigne su jefe inmediato.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN MEDIO AMBIENTE:

19. Ahorrar insumos como papel y artículos de oficina
20. Ahorrar energía eléctrica y agua.
21. Realizar separación en la fuente de residuos.
22. Demostrar comportamientos que lleven a la preservación y cuidado del Medio ambiente en el ejercicio de sus funciones.
23. Participar activamente en las actividades de medio ambiente programadas por la organización.
24. Aportar al cumplimiento de los objetivos en materia ambiental.
25. Realizar aportes para el mejoramiento continuo del sistema en materia ambiental.
26. Participar en la identificación de aspectos e impactos ambientales de su proceso.

easyclean
un aliado impecable

27. Reportar condiciones que atenten contra el buen desempeño ambiental de la organización.

SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIALES. En relación con la actividad propia de EL **EMPLEADO**, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo, así:

- **CLÁUSULA DE EXCLUSIVIDAD:** Incorporar su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de sus funciones y actividades propias del oficio de **AUXILLIAR DE SERVICIOS GENERALES**, de acuerdo con los reglamentos, órdenes e instrucciones que reciba de alguno de los representantes del **EMPLEADOR** conservando la diligencia, el cuidado y la responsabilidad necesarios en la ejecución de las actividades asignadas.
- No ocuparse en el servicio de ningún otro patrono, ni a dedicarse a negocios propios de ninguna índole.
- **JORNADA LABORAL:** Laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas que le asigne **EL EMPLEADOR**, pudiendo éste ordenar los cambios o ajustes que sean necesarios para el adecuado funcionamiento de las actividades y labores. Basando su decisión en el principio laboral del **(IUS VARIANDI)** posibilidad que tiene el empleador de modificar las condiciones de la labor.
- **ELTRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale **EL EMPLEADOR**, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el Art. 167. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio de los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la Ley 789 del 2002.

- **MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y 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 por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar (Ciudad) de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.
- **TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO.** Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. 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, con la mayor brevedad, al **EMPLEADOR** o a 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. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

  PARAGRAFO 1. OBLIGACIONES CON BASE AL RIT: Respetando la jornada máxima legal, acordamos una jornada de trabajo flexible y variable dependiendo del cumplimiento de las tareas asignadas a **EL EMPLEADO** en cada turno de trabajo y de acuerdo a la naturaleza y características del servicio prestado a cada cliente. Bajo esta modalidad de trabajo **EL EMPLEADOR**, dependiendo de las condiciones del servicio prestado al cliente, o por razones técnicas o administrativas podrá pasar a una modalidad variable en cuanto al número de horas de trabajo o de días de la semana para laborar, conforme a lo ordenado por la ley 789 de 2002, esto es que la jornada de trabajo podrá ser no inferior a (cuatro) 4 ni superior a (diez) 10 horas diarias durante la semana.

- No desempeñar labor alguna ni ejercer otra actividad fuera de las horas de trabajo al servicio de EL EMPLEADOR que pueda afectar o poner en peligro su seguridad, su salud o su descanso.
- Guardar completa reserva de todo lo que llegue a su conocimiento en razón de su oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicio a EL EMPLEADOR, teniendo en cuenta la información de que dispone o tiene acceso en razón de sus funciones.
- Prestar toda la colaboración necesaria en caso de siniestro o de riesgo que afecte o amenace a las personas o a los bienes de EL EMPLEADOR.
- No atender durante horas de trabajo asuntos o actividades distintas de las que EL EMPLEADOR le señale, sin previa autorización de éste.
- En virtud del cargo que desempeña, es su deber asistir puntualmente al turno asignado todos los días laborables salvo que se lo impida una justa causa comprobada.
- Trabajar con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas semanales, de acuerdo con los turnos que le asigne EL EMPLEADOR.
- Cumplir todas las funciones, actividades y responsabilidades establecidas en la descripción de oficios, en los manuales o procedimientos de calidad, circulares, memorandos, avisos y demás instrucciones que se impartan verbalmente o por escrito o que formen parte del Sistema de Calidad de la empresa, el cual declara conocer y por lo tanto su incumplimiento se constituye como una falta grave para los efectos de este contrato.
- Aceptar los cambios de oficio o de tareas al realizar dentro de la obra o labor arriba descrita siempre y cuando **EL EMPLEADO** se encuentre en condiciones de desempeñarse en dicha labor.

PARAGRAFO 2: PROHIBICIONES PARA EL EMPLEADO CON BASE AL RIT:

- Exigir o solicitar directa o soterradamente a usuarios, clientes, proveedores o terceros, propinas o dádivas de cualquier clase.

easyclean
un aliado impecable

- 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**

13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Los pagos o suministros en especie como alimentación, alojamiento, vestuario, gastos de gasolina, gastos odontológicos o médicos.
18. 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 PRÉSTAMOS)**

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

EL EMPLEADOR
C.C. N°.

Orlando SANCHEZ Agudelo

EL EMPLEADO
C.C. N°. 16271937 pal

easyclean
NIT: 860.522.931-2
Recursos Humanos

EASYCLEAN G&E S.A.S.

Ingreso/Pago

Liquidación Definitiva

easyclean
un aliado impecable

12896

Nomina	800.141.621-0 AVIACION CALI	**Liquidación:** 15516	**LUGAR Y FECHA:** CALI
Trabajador	ORLANDO SANCHEZ AGUDELO	**C.C./NIT** 16271937	**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** 869.453,00

MOTIVO RETIRO: TERMINACION CONTRATO **BASICO: 781.242,00** **Base Prima** 869.453,00

Salario BASICO + PROMEDIO **Base Vacaciones** 781.242,00

Banco: BANCO DE BOGOTA **Cuenta** 429030315 **CENTRO COSTO:** AVIACION CALI

PAGOS				DESCUENTOS		
Concepto	**Inf.**	**Descripción**	**Valor**	**Concepto**	**Descripción**	**Valor**
5	8,75	VACACIONES PREST.	227.862,00			
9	195	CESANTIAS	470.954,00			
10	195	INTERESES DE CESANTIAS	30.612,00			
13	15	PRIMA LEGAL	36.227,00			
TOTAL PAGOS			**765.655,00**	**TOTAL DESCUENTOS**		**0,00**

NETO A PAGAR **765.655,00**

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 SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO .

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

El Empleador _____ **El Empleado** _____
Nit: **C.C.:**

easyclean
NIT: 860.522.931-2
Nómina

AZ 248
2017

EASYCLEAN G&E S.A.S.

Ingreso/Pago

Liquidación Definitiva

easyclean
un aliado impecable

12896

Nomina	800.141.621-0 AVIACION CALI	**Liquidación:** 15516	**LUGAR Y FECHA:** CALI
Trabajador	ORLANDO SANCHEZ AGUDELO	**C.C./NIT** 16271937	**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** 869.453,00

MOTIVO RETIRO: TERMINACION CONTRATO **BASICO: 781.242,00** **Base Prima** 869.453,00

Salario BASICO + PROMEDIO **Base Vacaciones** 781.242,00

Banco: BANCO DE BOGOTA **Cuenta** 429030315 **CENTRO COSTO:** AVIACION CALI

PAGOS				DESCUENTOS		
Concepto	**Inf.**	**Descripción**	**Valor**	**Concepto**	**Descripción**	**Valor**
5	8,75	VACACIONES PREST.	227.862,00			
9	195	CESANTIAS	470.954,00			
10	195	INTERESES DE CESANTIAS	30.612,00			
13	15	PRIMA LEGAL	36.227,00			
TOTAL PAGOS			**765.655,00**	**TOTAL DESCUENTOS**		**0,00**

NETO A PAGAR **765.655,00**

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 SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO .

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

El Empleador _____ **El Empleado** _____
Nit: **C.C.:**

easyclean
NIT: 860.522.931-2
Nómina

NUEVO CONTRATO

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo
D 12 M 12 A 2018	Oficios Varios	

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
sanchez agudelo	Orlando

Lugar y fecha de nacimiento: 04 - 04 - 1964

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Jigudes yoToco	

Teléfono	No. Celular
3152275375	

Correo electrónico	Nacionalidad
Osanchezagudelo@gmil.com	Colombiano

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cms

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Oficios Varios	casado	35 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 16271937 — (**) Libreta militar N° 16271937 — Primera clase: [ ]

Extranjería: [ ] Expedida en: Palmira v — Distrito N° 18 — Segunda clase: [X]

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

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ] — ¿En qué empresa? Cosmoaseo — Empleado [ ] Independiente [ ] — Tipo de contrato: a Termino obra

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

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre — Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Cali. palmira Jigudes

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Cali yoToco palmira

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ] — Nombre del arrendador — Teléfono — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X] — Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 650.000

¿Por qué conceptos? arriendo y varios

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El asignado

¿Cuál es su principal afición? FUTbol

¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

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

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

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

Estabilidad para mi familia y El mio propio

1057x955

7702124007813

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

REV. 04-2016

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 13:17:49 horas del 13/12/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **16271937**
Apellidos y Nombres: **SANCHEZ AGUDELO ORLANDO**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119174020

WEB
13:16:46

Bogotá DC, 13 de diciembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ORLANDO SANCHEZ AGUDELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16271937:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

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

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA 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 jueves 13 de diciembre de 2018, a las 13:16:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	16271937
Código de Verificación	16271937181213131600

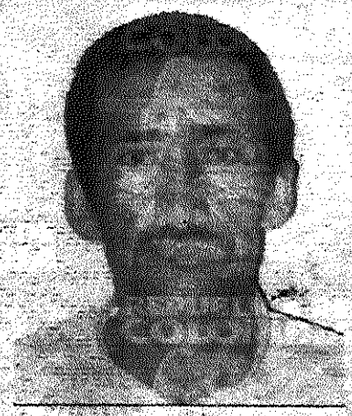
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **16.271.937**
SANCHEZ AGUDELO

APELLIDOS
ORLANDO

NOMBRES

Orlando Sanchez A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1963**
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1981 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3107900-00039401-M-0016271937-20080805 0001819363A 1 2920009685

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	16271937
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	SANCHEZ AGUDELO
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/13/2018 13:18:10	Estación de origen:	186.82.221.24

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

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

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

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	16271937
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	SANCHEZ AGUDELO
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/13/2018 08:46:58	Estación de origen:	181.48.65.187

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

medimás EPS

3015043538

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: SANCHEZ	Segundo apellido: ARDILA	Primer nombre: OSCAR	Segundo nombre: ALDO
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1627 1937	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☑	10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
COMPARTIR		701242

18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular: 3152275375	Correo electrónico
Municipio/Distrito	Zona: Urbana ☐ Rural ☐	Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres:	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

medimás EPS
PUNTO DE CAPTURA PARA ESTUDIO EPS
REGIONAL CUNDINAMARCA
17 DIC 2018
ALEXANDRA
C.C. 52.206.053
ASESOR DE AFILIACIONES

Selección de la IPS Primaria

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

EMPLEADOR

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registar por la EPS)
GRUPO GYE	NIT	860322931	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
DG 74 BIS N° 20B 74	7432060		BOGOTA	CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento: D M A

42. Fecha: 12 12 2018

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
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.
49. ☐ Declaración de no internación 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 vigente 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.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Oscar Sanchez	

IX. ANEXOS

56. ☐ Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
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 unión marital.
59. ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. ☐ Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. ☐ Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. ☐ Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ORLANDO SANCHEZ AGUDELO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **16271937,** se encuentra afiliado (a) desde **23/09/1980** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	3	PORVENIR S.A.	01/12/1994	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/01/1999	No Multivinculado

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de diciembre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Comfandi
Tu mano amiga

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADOR Y PERSONAS A CARGO

INTERLOCUTOR COMERCIAL (BP):

I. TIPO DE NOVEDAD

- [x] INSCRIPCION DE TRABAJADOR
- [ ] ADICION DE PERSONA(S) A CARGO
- [ ] REINGRESO DE TRABAJADOR
- [ ] SOCIO NO APORTANTE

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL: EASYCLEAN BVE SAS
TIPO DOCUMENTO: [x] NIT [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE
NUMERO DOCUMENTO: 8 6 0 5 2 2 9 3 1 2
NOMBRE SUCURSAL:
TELEFONO FIJO: 7 4 3 2 0 6 6
DIRECCION CORRESPONDENCIA: Diagonal 74BIS #20B-74
DEPARTAMENTO: Cundinamarca
CIUDAD: Bogotá

III. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE: Orlando
SEGUNDO NOMBRE:
PRIMER APELLIDO: Sanchez
SEGUNDO APELLIDO: Alvarado
TIPO DOCUMENTO: [x] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE
NUMERO DOCUMENTO: 1 6 2 7 1 9 3 7
FECHA DE NACIMIENTO: 04 04 1963
SEXO: [ ] F [x] M
ESTADO CIVIL: [x] SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNION LIBRE [ ] VIUDO [ ] SEPARADO
NIVEL EDUCATIVO: [ ] NINGUNO [ ] PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TECNICO [ ] PROFESIONAL [ ] POSTGRADO
DIRECCION RESIDENCIA:
BARRIO:
CIUDAD: Cali
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
SECTOR: [ ] RURAL [x] URBANO
TELEFONO MOVIL: 3 1 5 2 2 7 5 3 7 5
TELEFONO FIJO:
EMAIL PERSONAL:

IV. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 12 12 2018
HORAS CONTRATADAS: DIARIAS [x] TOTAL MES 240
SALARIO BASICO: $ 781.242
COMISIONES: $ [x]
TOTAL SALARIO: $ 781.242
TIPO SALARIO: [x] FIJO [ ] VARIABLE [ ] INTEGRAL
TIPO DE CONTRATO: [ ] INDEFINIDO [ ] FIJO [x] LABOR U OBRA
TIPO ACTIVIDAD - CARGO: [ ] DIRECTIVO [ ] ADMINISTRATIVO [ ] OPERATIVO [ ] COMERCIAL [ ] SERVICIOS DE SALUD [ ] SERVICIOS EDUCATIVOS [x] SERVICIOS GENERALES [ ] SERVICIOS DOMESTICOS
PERTENECE AL SECTOR AGROPECUARIO: [ ] SI [x] NO
NOMBRE DEL CARGO: Aux. Servicios Generales

V. DATOS DE OTROS EMPLEADORES DEL TRABAJADOR

TRABAJA EN OTRA EMPRESA: [ ] SI [ ] NO
NOMBRE O RAZON SOCIAL:
TIPO DOCUMENTO: [ ] NIT [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE
NUMERO DOCUMENTO:
HORAS CONTRATADAS: DIARIAS: TOTAL MES:
SALARIO MES: BASICO $
COMISIONES $
TOTAL SALARIO $

VI. DATOS CONYUGE O COMPAÑERO (A)

PRIMER NOMBRE:
SEGUNDO NOMBRE:
PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DOCUMENTO: [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE
NUMERO DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO: [ ] F [ ] M
NOMBRE O RAZON SOCIAL:
TIPO DOCUMENTO: [ ] NIT [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE
NUMERO DOCUMENTO:
HORAS CONTRATADAS: DIARIAS: TOTAL MES:
SALARIO MES: BASICO $
COMISIONES $
TOTAL SALARIO $
RECIBE SUBSIDIO: [ ] SI [ ] NO
CAJA POR LA CUAL RECIBE SUBSIDIO:

VII. DATOS PERSONAS A CARGO

NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS, HIJASTROS, PADRES O HERMANOS HUERFANOS QUE CONVIVAN Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO (CC CE TI RC PA PE)	NUMERO DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (DD MM AAAA)	SEXO (M F)	PARENTESCO (HIJO(A) ESPOSO(A) PADRE MADRE)	NIVEL EDUCATIVO (PREESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA TECNICO PROFESIONAL)

VIII. DECLARACION JURAMENTADA

"Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) como núcleo familiar dependen(n) económicamente de mi, y donde me(s) padre(madre)(s), relacionada(a)(s), también como parte del núcleo familiar, no recibe(n) ni salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra Caja de Compensación Familiar. Artículos 27,28,29,30,31 y 33 de la Ley 21/82" Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es verídica. Cumplo con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley".

Orlando Sanchez
FIRMA ORIGINAL DEL TRABAJADOR

easyclean
NIT: 860.522.931-2
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

CIUDAD Y FECHA DE RADICACION

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFANDI

REGISTRO DE DOCUMENTOS

- [ ] FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD
- [ ] REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
- [ ] REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION
- [ ] CERTIFICADO ESCOLAR
- [ ] CARTA LABORAL CONYUGE O COMPAÑERO (A)
- [ ] CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
- [ ] CERTIFICADO EPS
- [ ] FORMATO DECLARACION JURAMENTADA EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO
- [ ] FOTOCOPIA CUSTODIA LEGAL

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

OBSERVACIONES:

easyclean
NIT: 860.522.931-2
No.
FECHA: 21/21 HORA:
RECIBI:
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

FECHA DE GRABACION

COD. 7500369

Original - Comfandi
Copia - Empresa Afiliada

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

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad y fecha: 12 - 12 2016	**Contrato/Sede:** Escuela aviacion Cali
Nombre: Orlando Sanchez A	**Cargo:** auxiliar

En las preguntas del 1al 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.
   d. 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
   d. 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

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
   d. Todas las anteriores

5. Qué beneficios adquiere a partir del primer día de trabajo:
   a. Vacaciones
   b. Prima
   c. Cesantías
   d. 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.
   e. Todas las anteriores.

7. En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la MISION de GYE.

Cultura organizacional	Misión	Servicios generales	integrales

Nuestra _____es ofrecer soluciones _____de alta calidad en_____
y logística a través del compromiso y el fomento de la_____, para la satisfacción del cliente.

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

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 Orlando Sanchez 1 Firma: Orlando Sanchez

Ciudad y fecha Cali 12-12-2018

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	16271937	EXPEDIDA EN	palmira VJ
NACIONALIDAD	Colombiano	PAIS	Colombia
NOMBRES	orlando	APELLIDOS	sanchez agudelo
FECHA DE NACIMIENTO	04-04-64	EDAD	54
MUNICIPIO NACIMIENTO	Caldas	DEPARTAMENTO	Valle
DIRECCION. RESIDENCIA	Jardines yotoco	CIUDAD	palmira
BARRIO		TEL FIJO.	
CELULAR	3152755375	CORREO ELECTRONICO	OSANCHEZagudelo@gmail.com
VIVE EN CASA	PROPIA / ALQUILADA	ESTADO CIVIL	Casado
Nº HIJOS / SEXO / PERSONAS A CARGO		PESO EN KILOS	ESTATURA Mts
LIMITACION FISICA DEL TRABAJADOR	SI / NO / CUAL ?		
PROFESION U OFICIO		AÑOS EXPERIENCIA	
FONDO PENSION		E.P.S	

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	Marcos Sanchez	CEDULA	Fallecido			
EXPEDIDAD EN		BENEFICIARIO SUBSIDIO	SI	NO	EDAD	
FECHA DE NACIMIENTO		RESIDE CON USTED				
MADRE	Lucidia agudelo	CEDULA	Fallecida			
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 CÒDIGO DE ÉTICA Y DE BUEN GOBIERNO EN GYE

Yo Orlando Sanchez agudelo en mis 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 mí 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,

Orlando Sanchez

FIRMA COLABORADOR
1627937

GYE

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: 12 / 12 / 2018

NOMBRE: Orlando Sanchez A

CEDULA: 1627937

FIRMA: Orlando Sanchez Agudelo

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 **G Y E.**
9. Evitar los actos malintencionados contra los demás compañeros que puedan desencadenar en accidentes.

Yo Orlando Sanchez A con cedula No.: 16271937 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: 12 / 12 / 2018 Ciudad Jiguales yoToco

Señores
EASYCLEAN GYE S.A.S

Yo Orlando SanCHEZ Con cédula de ciudadanía Nº 16271937
De: Pal Valle 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: Orlando SanCHEZ A
Firma: Orlando SanCHEZ A
Cédula: 3152275375 De: 16271937 pal V)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:	
NOMBRE DEL ASPIRANTE:	Orlando Sanchez
PUESTO SOLICITADO:	Oficios Varios
FECHA	12-12-2018

ENTREVISTA DE SELECCIÓN

easyclean
un aseo impecable

SALUDO

Preguntar/ Indagar: saludo, presentacion. Breve explicación del objetivo de la entrevista, pregunta inical formal:

CONCEPTO		SI	NO	OBSERVACIONES
FORMACIÓN	¿ Que nivel educativo tiene, hasta que curso?			
	¿ Donde realizo los estudios?			
PASADO PROFESIONAL	Hableme de sus experiencias profesionales. ¿ Que cargo es el ultimo que a desempeñado?			
	¿Por qué dejo el ultimo 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?			
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO	¿Qué experiencias tiene en el trabjo?			
	¿ Que opina de sus directores anteriores? ¿Qué aspectos positivos tenian? ¿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 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 desarrolar 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 subersivos 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

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

Fecha: 12-12-2018 Hora: 3 Pm

Nombre del Aspirante: Orlando Sanchez A

Cargo al que aspira: Oficios Varios

Aspiración salarial: El asignado

Disponibilidad de tiempo Completo

Nombre del entrevistador: _____

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

Puntaje Obtenido: _____

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

Aprobado: _____ Rechazado: _____

Observaciones:

_____

_____

_____

Firma del entrevistador: _____

AXA COLPATRIA
reinventando /los seguros

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

CERTIFICA

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

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
ORLANDO SANCHEZ	C.C.	16.271.937	12/12/2018	RIESGO II	1.044	SERV GEN. J OP. SUPERVISOR

Cordialmente,

Ma. Consuelo Peñuela R.

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 12 de diciembre de 2018 a las 06:18:18 p.m.

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

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

EMPLEADOR	**EASYCLEAN GYE SAS**
TRABAJADOR	ORLANDO SANCHEZ AGUDELO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	16271937
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, ORLANDO SANCHEZ AGUDELO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 16271937, de las condiciones arriba anotadas, quien para los efectos del presente documento se denominará el TRABAJADOR, han celebrado el presente contrato de trabajo por obra o labro el cual se regirá por las siguientes cláusulas

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

1. Incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, ejecutando de buena fe y personalmente su labor, acorde con las funciones y las responsabilidades inherentes al cargo, las conexas y complementarias que se originen del mismo cargo, todo de conformidad con las normas e instrucciones que en forma verbal o estricta le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
2. El servicio antes dicho lo prestará personalmente EL TRABAJADOR en el lugar mencionado al inicio del presente contrato. Las partes convienen que EL EMPLEADOR queda facultado para asignar a EL TRABAJADOR oficios o trabajos diferentes o para asignarle otras funciones. Siempre que el cambio no implique desmejora de la remuneración y 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 1° del Código Sustantivo del Trabajo, que para todos los efectos se entenderán como parte integrante del presente contrato. **PARÁGRAFO:** 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 perdida 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, explicita, 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 BOGOTA, a los doce (12) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

easyclean
NIT: 860.522.931-2
Recursos Humanos

EL EMPLEADOR
NIT.

Orlando SANCHEZA
ORLANDO SANCHEZ AGUDELO.
C.C. 16271937 16271937

Recibi dotacion

Comfandi
Tu mano amiga
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:

ORLANDO SANCHEZ AGUDELO identificado con Cédula de Ciudadanía 16271937 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

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá, 30 de Julio de 2019

(13)

Señor(a)
ORLANDO SANCHEZ AGUDELO
C.C. 16271937
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
ESCUELA MILITAR MARCO FIDEL SUAREZ
Ciudad
CALI

REFERENCIA: 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-J-EMAVI-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 cese de la necesidad del mismo, se termina la obra o labor para la cual ha sido contratado.

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

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

Le deseamos muchos éxitos en las actividades futuras que emprenda.

Fecha de Retiro: 03 DE AGOSTO DEL 2019

Cordialmente,

LILIANA VERONICA CASTRILLO SAYAS
Directora de Recursos Humanos

AC 13

Nombre Orlando Sanchez agr
Firma Orlando Sanchez
c.c 16271937 Pal (V)

EASYCLEAN G&E S.A.S.

Ingreso/Pago

Liquidación Definitiva 16447

easyclean
un aliado impecable

Nomina	800.141.621-0 AVIACION CALI	Liquidación: 22149	LUGAR Y FECHA: CALI 03/08/2019
Trabajador	ORLANDO SANCHEZ AGUDELO	C.C./NIT 16271937	Contrato Labor contratado
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS RIESGO 2	DURACION DE Contrato	Labor contratado

FECHA INGRESO: 12/12/2018 TIEMPO Vacaciones: 232 TIEMPO SERVICIO: 232 Cambio Salario SI

FECHA DE RETIRO: 03/08/2019 Dias pendientes Vacaciones: Base Cesantias 925.148,00

MOTIVO RETIRO: TERMINACION DE CONTRATO BASICO: 828.116,00 Base Prima 925.148,00

Salario BASICO + PROMEDIO Base Vacaciones 828.116,00

Banco: BANCO DE BOGOTA Cuenta 429030315 CENTRO COSTO: AVIACION CALI

PAGOS				DESCUENTOS		
Concepto	Inf.	Descripción	Valor	Concepto	Descripción	Valor
1	4	SUELDO	110.415,00	6	APORTE SALUD	4.417,00
2	4	AUXILIO DE TRANSPORTE	12.938,00	7	APORTE PENSION	4.417,00
5	9,67	VACACIONES PREST.	266.837,00			
9	213	CESANTIAS	547.379,00			
10	213	INTERESES DE CESANTIAS	38.864,00			
13	33	PRIMA LEGAL	84.805,00			
TOTAL PAGOS			1.061.238,00	TOTAL DESCUENTOS		8.834,00

NETO A PAGAR 1.052.404,00

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 CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO .

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

El Empleador _____ El Empleado _____
Nit: C.C.:

easyclean
NIT: 860.522.931-2
Nómina

easyclean
NIT: 860.522.931-2
AUDITORIA

AC 13

Contrato

Nuevo

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D 21 M 12 A 2019

Empleo o cargo al que aspira: El asignado

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Sanchez agudelo

Nombre(s) del aspirante: Orlando

Fecha de nacimiento: D 04 M 04 A 64

Lugar de nacimiento: Dorada caldas

Dirección domicilio / Barrio: J. Guales Yotoco

Ciudad:

Teléfono:

N°. Celular: 3152275375

Correo electrónico: osanchezagudelo@gmail.com

Nacionalidad: Colombiano

Profesión, ocupación u oficio: Oficios varios

(*) Estado civil: Casado

Años de experiencia laboral: 40

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 16271937

Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar No. 16271937 Distrito No.

Primera clase: [ ] Segunda clase: [X]

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]

Licencia de conducción No. Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Bachiller — Experiencia Jardin - Turaña, picinero y demas algo En construcion y plomero

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]

¿En qué empresa? JM Grupo Empresarial

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato: Termino Contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [X] No [ ]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]

Fecha: D 23 M 12 A 2018

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ]

Nombre

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]

Nombre

Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? recomendado

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]

Describalo e indique su valor mensual

¿Por qué conceptos? Estudio - arrendo - comida y demas

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 780.000

¿Cuál es su principal afición? Futbool

¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Cuánto es su aspiracion salarial? $ El asignado

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 137093958

WEB
10:59:08

Bogotá DC, 20 de noviembre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ORLANDO SANCHEZ AGUDELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16271937:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

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

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA 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 20 de noviembre de 2019, a las 10:58:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	16271937
Código de Verificación	16271937191120105845

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:06:03 horas del 04/12/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **16271937**
Apellidos y Nombres: **SANCHEZ AGUDELO ORLANDO**

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 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

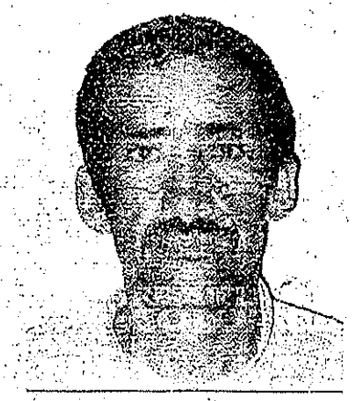
NUMERO 16.271.937
SANCHEZ AGUDELO

APELLIDOS
ORLANDO

NOMBRES

Orlando Sanchez A

FIRMA





INDICE DERECHO

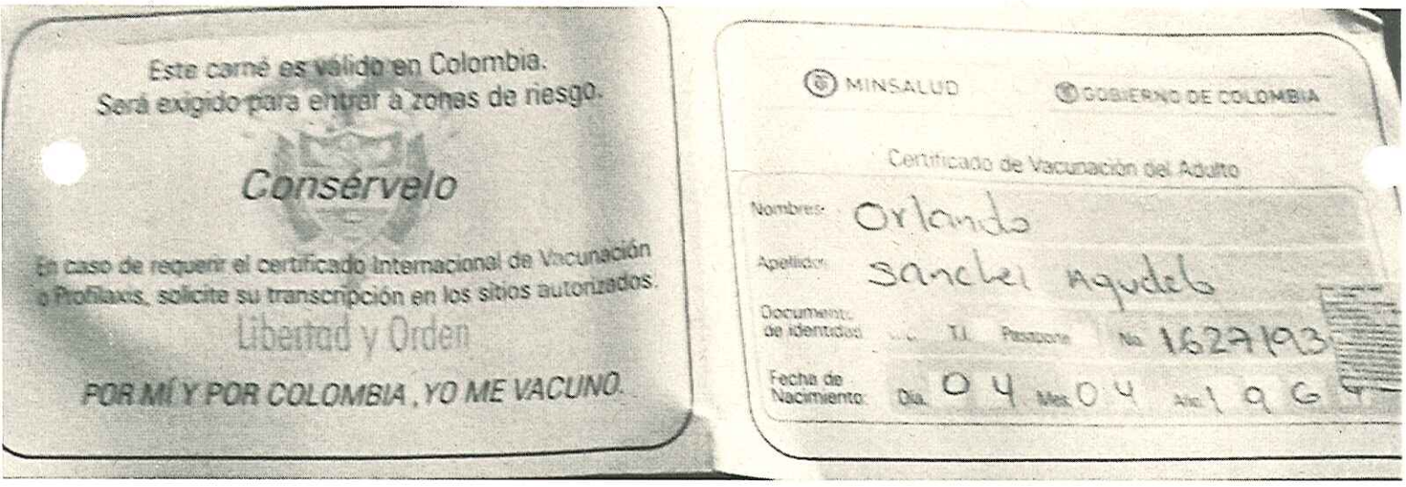
FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1963
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-DIC-1981 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3107900-00039401-M-0016271937-20080805 0001819363A 1 2920009685



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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Orlando

Apellidos: sanchez Agudelo

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1627193

Fecha de Nacimiento: Día. 04 Mes. 04 Año. 1 9 6

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1	Diciembre 6/19	220800	
	2	Enero 3	T-20	
Hepatitis B	2			
	3			



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	Diciembre 6/19	T360	
Otras				

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	16271937
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	SANCHEZ AGUDELO
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/20/2019 11:01:27	Estación de origen:	192.168.70.1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

medimás EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicacion

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Tramite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Sanchez	Segundo apellido: Avudelo	Primer nombre: Orlando	Segundo nombre:
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 16271937	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento:

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐☐☐ Condición ☐☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Colpatria		828116.

18. Residencia				
Dirección: Vereda Iquales	Teléfono fijo: Yotoco	Teléfono celular:	Correo electrónico:	
Municipio/Distrito: Palmira	Zona: Urbana ☐ Rural ☒	Localidad/Comuna:	Departamento: Valle	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición I	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

medimás RADICADO PARA ESTUDIO EPS REGIONAL CUNDINAMARCA 13 DIC 2019 ANA MARIBEL MACIAS [illegible] AGENTE COMERCIAL DE SOLUCIONES [illegible]

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registar por la EPS)
Grupo 6 y E	NIT	860522431	

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito: Bogotá	Departamento: Bogotá

Colpensiones
Siempre tu futuro ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ORLANDO SANCHEZ AGUDELO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **16271937,** se encuentra afiliado (a) desde **23/09/1980** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	3	PORVENIR S.A.	01/12/1994	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/01/1999	No Multivinculado

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2019.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Comfandi
Tu mano amiga
NIT. 890 303 208-5

Departamento del Valle del Cauca, Enero 21 de 2020

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA

COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

HACE CONSTAR QUE:

ORLANDO SANCHEZ AGUDELO identificado con Cédula de Ciudadanía 16271937 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 12 de Diciembre de 2019 .

Cordialmente,

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

VIGILADO SuperSubsidio

Comfandi
Tu mano amiga

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADOR Y PERSONAS A CARGO

INTERLOCUTOR COMERCIAL (BP)

I. TIPO DE NOVEDAD

[X] ASIGNACIÓN DE TRABAJADOR | [ ] ADICIÓN DE PERSONA(S) A CARGO | [ ] REINGRESO DE TRABAJADOR | [ ] SOCIO NO APORTANTE

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Easy Clean SAS | TIPO DOCUMENTO: [X] NIT [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE

NÚMERO DOCUMENTO: 860522931 | NOMBRE SUCURSAL: | TELÉFONO FIJO: 741 3260

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: CR 7A BIS #208-79 | DEPARTAMENTO: Bogotá | CIUDAD: Bogotá

III. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE: Orlando | SEGUNDO NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: Sanchez | SEGUNDO APELLIDO: Arvelo

TIPO DOCUMENTO: [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] NC | NÚMERO DOCUMENTO: 1627119239 | FECHA DE NACIMIENTO: 24 09 82 | SEXO: [ ] F [X] M

ESTADO CIVIL: [X] SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] VIUDO [ ] SEPARADO | NIVEL EDUCATIVO: [ ] NINGUNO [ ] PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] PROFESIONAL [ ] POSTGRADO

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Jicaro 46 toco | BARRIO: | CIUDAD: Cali | DEPARTAMENTO: Valle del cauca

SECTOR: [ ] RURAL [X] URBANO | TELÉFONO MÓVIL: 3152275378 | TELÉFONO FIJO: | EMAIL PERSONAL:

IV. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 01 12 19 | HORAS CONTRATADAS: DIARIAS: 8 | TOTAL MES: 240 | SALARIO BÁSICO: $ 828.116 | COMISIONES: $

TOTAL SALARIO: $ 828.116 | TIPO SALARIO: [X] FIJO [ ] VARIABLE | [ ] INTEGRAL | TIPO DE CONTRATO: [ ] INDEFINIDO [ ] FIJO [X] LABOR U OBRA

TIPO ACTIVIDAD / CARGO: [ ] DIRECTIVO [ ] ADMINISTRATIVO [X] OPERATIVO [ ] COMERCIAL [ ] SERVICIOS DE SALUD [ ] SERVICIOS EDUCATIVOS [ ] SERVICIOS GENERALES [ ] SERVICIOS DOMÉSTICOS

PERTENECE AL SECTOR AGROPECUARIO: [ ] SI [X] NO | NOMBRE DEL CARGO: logistica Asistencial Comercio.

V. DATOS DE OTROS EMPLEADORES DEL TRABAJADOR

TRABAJA EN OTRA EMPRESA: [ ] SI [ ] NO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

TIPO DOCUMENTO: [ ] NIT [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE | NÚMERO DOCUMENTO: | HORAS CONTRATADAS: | DIARIAS: | TOTAL MES:

SALARIO MES: BÁSICO: $ | COMISIONES: $ | TOTAL SALARIO: $

VI. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

PRIMER NOMBRE: | SEGUNDO NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO:

TIPO DOCUMENTO: [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE | NÚMERO DOCUMENTO: | FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: [ ] F [ ] M

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | TIPO DOCUMENTO: [ ] NIT [ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] PA [ ] PE

NÚMERO DOCUMENTO: | HORAS CONTRATADAS: | DIARIAS: | TOTAL MES: | SALARIO MES: | BÁSICO: $

COMISIONES: $ | TOTAL SALARIO: $ | RECIBE SUBSIDIO: [ ] SI [ ] NO | CAJA POR LA CUAL RECIBE SUBSIDIO:

VII. DATOS PERSONAS A CARGO

NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS, HIJASTROS, PADRES O HERMANOS HUÉRFANOS QUE CONVIVAN Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO (CC CE TI RC PA PE)	NÚMERO DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (DD MM AAAA)	SEXO (M F)	PARENTESCO (HIJO(A) PADRE MADRE HERMANO(A))	NIVEL EDUCATIVO (PREESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO UNIVERSITARIO POSTGRADO)

VIII. DECLARACIÓN JURAMENTADA

"Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) como núcleo familiar dependan(n) económicamente de mí, y dicho núcleo(s) parentesco(s), relacionado(s), también como parte del núcleo familiar, no recibe(n) salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra Caja de Compensación Familiar". Artículos 27,28,29,30,31 y 32 de la Ley 21/82" Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es verídica. Cumplo con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley."

Orlando Sanchez
FIRMA ORIGINAL DEL TRABAJADOR

easy clean
NIT: 860.522.931-2
Rodrigo Humar
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

CIUDAD Y FECHA DE RADICACIÓN

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFANDI

REGISTRO DE DOCUMENTOS

- [ ] FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD
- [ ] REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
- [ ] REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION
- [ ] CERTIFICADO ESCOLAR
- [ ] CARTA LABORAL CONYUGE O COMPAÑERO (A)
- [ ] CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
- [ ] CERTIFICADO EPS
- [ ] FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO
- [ ] FOTOCOPIA CUSTODIA LEGAL

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

OBSERVACIONES:

easy clean
NIT: 860.522.931-2
No.
FECHA: 10/12/19 HORA:
RECIBI:
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

FECHA DE GRABACIÓN

COD. 7500369

Original - Comfandi
Copia - Empresa Afiliada

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

Visite a su SuperSubsidio

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

Ciudad y fecha: Cali/01/12/19	**Cargo:** Conserje
Nombres: Orlando Sanchez	**Cedula:** 16271937

En las preguntas del 1al 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.
   d. 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
   d. Todos los anteriores

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

4. 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.
   e. Todas las anteriores.

5. En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la MISION de GYE.

Cultura organizacional	Misión	Servicios generales	integrales

Nuestra misión es ofrecer soluciones integrales de alta calidad en servicio gener y logística a través del compromiso y el fomento de la cultura orga, para la satisfacción del cliente.

6. 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	SI		
Horarios de trabajo	SI		
Certifico que conozco las funciones de mi cargo a desempeñar	SI		
Aspectos disciplinarios	SI		
Certifico que recibo Carnet de Empresa y ARL	SI		

Nombre del Empleado Orlando Sanchez A Firma:

Ciudad y fecha 01-12-19

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS : Orlando Sanchez agudelo

CARGO : Conserje

C.C. No. : 16271937 DE Pal (V)

L.M. No. : 16271937 CLASE 2 DISTRITO 18

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO : Dorada caldas

EDAD : 54 ESTATURA : 169

PESO : 52 Kilos

CORREO ELECTRONICO: OSANCHEZAGUDELO@GMAIL.COM CELULAR: 3152275375

DIRECCION : Jesudes yotaa

BARRIO : _____ TELEFONO : _____

R.H. : OP ESTADO CIVIL : Casado

NIVEL DE ESTUDIOS: 5

EPS: mediMax FONDO DE PENSION: Colpensiones

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	TELÉFONO	VIVE CON EL? SI	NO	PARENTESCO
Luz Dary A		X		Esposa
mayra Sanchez		X		hija
Luz Karime		X		hija

FIRMA : Orlando Sanchez FECHA: 01-12-2019

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: 01 / 12 / 2019

NOMBRE: Orlando Sanchez A CEDULA: 16271937

FIRMA: 

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

Yo Orlando Sanchez agudelo 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 mí 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,

Orlando Sanchez A

FIRMA COLABORADOR

GYE

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

Fecha: 01-12-2019 Hora: 11 am

Nombre del Aspirante: Orlando Sanchez

Cargo al que aspira: Conserje

Aspiración salarial: El asignado

Disponibilidad de tiempo completa

Nombre del entrevistador: Vanessa Calderón

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

Puntaje Obtenido: 8

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

Aprobado: ✓ Rechazado: _____

Observaciones:

Firma del entrevistador:

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:	
NOMBRE DEL ASPIRANTE:	
PUESTO SOLICITADO:	
FECHA	

ENTREVISTA DE SELECCIÓN



SALUDO

Preguntar/ indagar: saludo, presentacion. Breve explicación del objetivo de la entrevista, pregunta inical formal:

	CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
FORMACIÓN	¿ Que nivel educativo tiene, hasta que curso?			5 primario
	¿ Donde realizo los estudios?			Dagota
PASADO PROFESIONAL	Hableme de sus experiencias profesionales. ¿ Que cargo es el ultimo que a desempeñado?			Corserje
	¿Por qué dejo el ultimo empleo?			Termino contrato
	¿ De todo lo que a hecho hasta ahora, que es lo que , mas le gusta y porque?			Satisfacion
MOTIVO DE SOLICITUD	¿ porque le gustaria trabajar en este establecimiento y no en otro?			Compromiso
	¿ Que le llamo la atencion de la empresa?			seriedad
	¿Cuál cree que puede ser su aporte?			Experiencia
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO	¿Qué experiencias tiene en el trabjo?			12 años
	¿ Que opina de sus directores anteriores? ¿Qué aspectos positivos tenian? ¿Qué aspectos negativos?			ninguno
	¿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?			no
POTENCIAL DE DESARROLLO	¿Cree usted que es la persona idonea para el cargo? ¿Por qué?			si experiencia
	¿Cómo persona admitida al cargo que nos puede aportar a la empresa?			mi compromiso
	Si usted fuera seleccionado, ¿ como se proyecta de aqui a un año?			
CONDICIONES PERSONALES	¿Tiene usted alguna actividad extemporanea? ¿Es formal? ¿Hace cuanto tiempo?		X	
	¿Puede incorporarse inmediatamente a este puesto?	X		
	¿A que se dedica en su tiempo libre?			Futbool
	¿Tiene otras aficiones que no a podido desarrolar y aspira hacerlo en el futuro?		no	
	Digame 2 fortalezas y 2 Debilidades			Entrega y compromiso
SITUACIÓN FAMILIAR	¿Cuál es su estado civil? Si es casado ¿Tiene Hijos? Edad Si es soltero ¿Tiene proyectos, de conformar una familia?			Casado
	Si, esta casado ¿su conyugue trabaja?		X	
SEGURIDAD	¿Ha estado en grupos subersivos al margen de la ley?		X	
	¿Ha estado en la carcel o retenido? ¿Por qué motivo?		X	
	¿Tiene o ha tenido parientes en la carcel?		X	
ESTADO DE SALUD	¿Considera que su estado de salud es bueno?	X		
	¿Tiene algun tratamiento medico actual?		no	
	¿Esta embarazada?		no	

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

CIRCULAR INFORMATIVA

GESTORES Y ESTRATEGAS DE SERVICIOS (EASYCLEAN, 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 (EASYCLEAN, EASYMAIL Y ULTRACLEAN)

Recibí y entendí satisfactoriamente:

Orlando Sanchez A

Nombres y Apellidos:

Fecha: 01-12-2019

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

FECHA: 01 / 12 / 2019 Ciudad Cali

Señores
GYE Grupo Y Estratégia S.A.S

Yo Orlando Sanchez A Con cédula de ciudadanía N° 16271937
De: _____ Autorizo a la empresa GYE Grupo y Estratégia 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: Orlando Sanchez
Firma: _____
Cédula: 16271937 **De:** Pal (V)

REDCONOCER

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2019-11-22

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	UNIDIAGNOSTICO S.A.S	Actividad económica:	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN
Nombre:	ORLANDO SANCHEZ AGUDELO	Documento:	CC 16271937
Fecha de nacimiento:	1963-04-04	Lugar de nacimiento:	LA DORADA (CALDAS)
Edad:	56 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	JIGUALES / YOTOCO	Municipio:	GUADALAJARA DE BUGA
Teléfono:	3137922528	Escolaridad:	Secundaria_incompleta
Ocupación:	LOGISTICO ASISTENCIAL CONSERJE	EPS:	Régimen Subsidiado
AFP:	Colpensiones	ARL:	Liberty
Responsable**:	DANIEL SANCHEZ (HERMANO)	Teléfono:	3137922528
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ORLANDO SANCHEZ AGUDELO con documento de identificación No. 16271937 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de LOGISTICO ASISTENCIAL CONSERJE del sector económico ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio.
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar.
3. Realizar cada 55 minutos pausas activas en el trabajo, durante 5 minutos.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado físico, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades tales como caminatas enérgicas, natación, ciclismo u otra, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
2. Se le recomienda solicitar en la entidad de salud a la que se encuentra afiliado, evaluación y plan de manejo de su pterigion por Oftalmólogo. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Faby Juliana Arcos Montoya

Orlando Sanchez A

Indice der

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

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 Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
ORLANDO SANCHEZ AGUDELO	C.C.	16.271.937	01/12/2019	RIESGO IV	4.350	SUCURSAL 4.350

Cordialmente,

Ma. Consuelo Peñuela R.

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 11 de diciembre de 2019 a las 10:05:28 a.m.

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

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

EMPLEADOR	**EASYCLEAN GYE SAS**
TRABAJADOR	SÁNCHEZ AGUDELO ORLANDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	16271937
CARGO	LOGISTICO ASISTENCIAL CONSERJE
LUGAR DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO	LAGO
FECHA DE INICIO	1 DE DICIEMBRE DEL 2019
OBRA O LABOR	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
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, SÁNCHEZ AGUDELO ORLANDO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 16271937 de las condiciones arriba anotadas, quien para los efectos del presente documento se denominará el TRABAJADOR, han celebrado el presente contrato de trabajo por obra o labro el cual se regirá por las siguientes cláusulas.

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

1. Incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, ejecutando de buena fe y personalmente su labor, acorde con las funciones y las responsabilidades inherentes al cargo, las conexas y complementarias que se originen del mismo cargo, todo de conformidad con las normas e instrucciones que en forma verbal o estricta le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
2. El servicio antes dicho lo prestará personalmente EL TRABAJADOR en el lugar mencionado al inicio del presente contrato. Las partes convienen que EL EMPLEADOR queda facultado para asignar a EL TRABAJADOR oficios o trabajos diferentes o para asignarle otras funciones. Siempre que el cambio no implique desmejora de la remuneración y 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 encomiende;
4. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de la Empresa, o negociar bienes, servicios y/o mercancías del empleador en provecho propio.
5. Prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, salvo autorización previa y expresa de la Empresa, por efectos de negocios realizados por esta;
6. Faltar al trabajo, abandonar el sitio de trabajo, a menos que exista justa causa plenamente comprobada,
7. Efectuar cualquier actividad insegura que exponga su salubridad, mientras se encuentre incapacitado;
8. Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para el EMPLEADOR.
9. Incurrir en perdida deliberada o injustificada de tiempo;
10. Ceder total o parcialmente a terceros la ejecución de las obligaciones derivadas de este contrato;
11. Retener o modificar injustificadamente información (en cualquier medio, sea físico, electrónico o archivos) o solicitudes que haya recibido para el normal desempeño de sus funciones;
12. Suministrar a terceros información sobre la que tiene acceso o sobre la que llegare a tener a conocimiento, salvo cuando actué en conocimiento de sus funciones, en especial cualquier tipo de información relacionada con los clientes;
13. Copiar, distribuir o transferir electrónicamente o por cualquier otro medio, programas, archivos, software o manuales de propiedad bajo licencia de la Empresa.
14. Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas labores o tareas no efectuadas.
15. Cualquier actitud o conducta incurrida por el TRABAJADOR en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR.
16. Distorsionar la verdad o faltar a ella en aspectos que afecten sus funciones como trabajador.
17. Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas, y útiles de propiedad del empleador sin su autorización.

SÉPTIMA. REMUNERACIÓN. SALARIO FIJO. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el Salario de la siguiente forma:
A) Cuantía de Salario: OCHOCIENTOS VENTI OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS ($ 828.116)
B) Auxilio de Transporte. Nota Aclaratoria. Como quiera que el trabajador vive en el mismo lugar de trabajo, no hay lugar al pago del auxilio de transporte.
C) 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

11. La revelación de secretos industriales, comerciales y datos reservados de la empresa y/o de sus clientes, de los que el TRABAJADOR haya tenido conocimiento en razón del cargo desempeñado;
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 éste contrato.

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

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

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

Para constancia se firma este contrato, en la ciudad de Bogotá, el 1 DE DICIEMBRE DEL 2019, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

Orlando Sanchez A

EL EMPLEADOR
NIT.

SÁNCHEZ AGUDELO ORLANDO
C.C. 16271937