JOSÉ BERNARDO HERRERA LOZADA
Ingeniero Civil

Construcción y Consultorías de Obras Civiles - Geotecnia - Movimiento de Tierras



Villavicencio, diciembre 13 de 2021.

Señor Capitán
ANDRES GUILLERMO MEZA MEJIA
Supervisor Contrato No. 044-00-E-CACOM-2-GRUAL-2021
Comando Aéreo de Combate No. 2
Villavicencio



Asunto: Documentación para Acta de Inicio Contrato 044-00-E-CACOM-2-GRUAL-2020

Respetado Capitán Meza:



De la manera más comediada y respetuosa y con el fin de suscribir el acta de inicio del contrato en asunto presento a usted, las hojas de vida del personal que laborara en la ejecución del Contrato 044-00-E-CACOM-2-GRUAL-2021, las afiliaciones a ARL, EPS y PENSIONES de dicho personal y el cronograma establecido para el desarrollo de las actividades a realizar.

Sin otro particular,



Atentamente,

JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
Contratista





Edif. Torre Casa Toro Of. 407 Cra. 33 con Calle 15 Villavicencio - Cel. 311 259 63 53 - E-mail: herreraingenieros@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Villavicencio	D 10 M 12 A 2021	Oficial de Construccion	

I. DATOS PERSONALES

(**) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio OIT



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Mancera	Melendez.	Henry Arturo.

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
		$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Villavicencio	D 27 M 02 A 1979	Casado

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Mz. 54 Casa 13	Reliquia	3103331874

Cédula de ciudadanía: Nº	(**) Libreta militar Nº	
86059394	86059394	
Expedida en: Villavicencio	Distrito Nº 16	Primera clase: X Segunda clase:

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
Moto 10020205564	Si X No			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si X No	Ing. Jose Bernardo Herrera.	Empleado / Independiente	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	La Normal.	Villavicencio	5	1995.
Bachillerato	Tomas Cipriano de Mosquera.	Bogota	11	3-03-2004.
Educación Superior	Sena.	Ciudad	Años cursados	Fecha

Título obtenido y/o especialidad: Tecnico en construcciones livianas

Tipo de formación: Técnica X Tecnológica Profesional

¿Qué estudios realiza actualmente?

Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos 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)
Arq. Fernando Figueredo	Cra 17 D 31A-17	3148971971.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Fernando Figueredo.	Oficial.

Funciones realizadas: Oficial de Mamposteria y construccion en general.

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
1 Nov 2014	31 Enero 2020	$ Minimo	$ Minimo.

Motivo del retiro: Cumplimiento Contrato.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

© Logis Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Logis, bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

Escaneado con CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Andrea Yesenia Moreno	Profesión, ocupación u oficio: Hogar.	Empresa donde trabaja:	
Cargo actual:	Dirección: Mz. 54 Casa 13	Teléfono: 3118585057	Ciudad: Villavicencio
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 2	Parentesco: Hijo(1)	Edades: 10 - 19 años	
Nombre(s) padre(s): Yaneth del Socorro Melendez	Profesión, ocupación u oficio: Hogar.		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Luz Marina Gamboa.	Comerciante.	Reliquia - Mz 93 - 19	3203879184
2.-	Wilson Julian Otavo	Vigilancia.	Mz. 19 casa 20 Reliquia	3112469353

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio ☐ Amigo ☐ Agencia ☐ Otro ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos	

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Henry Arturo Mancera C.C. 86.059.394.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

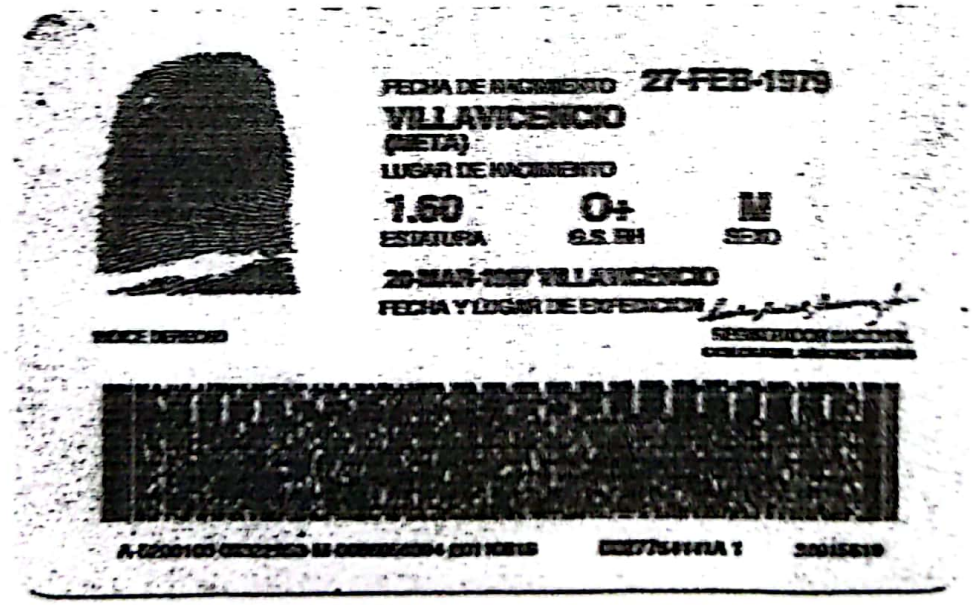
Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

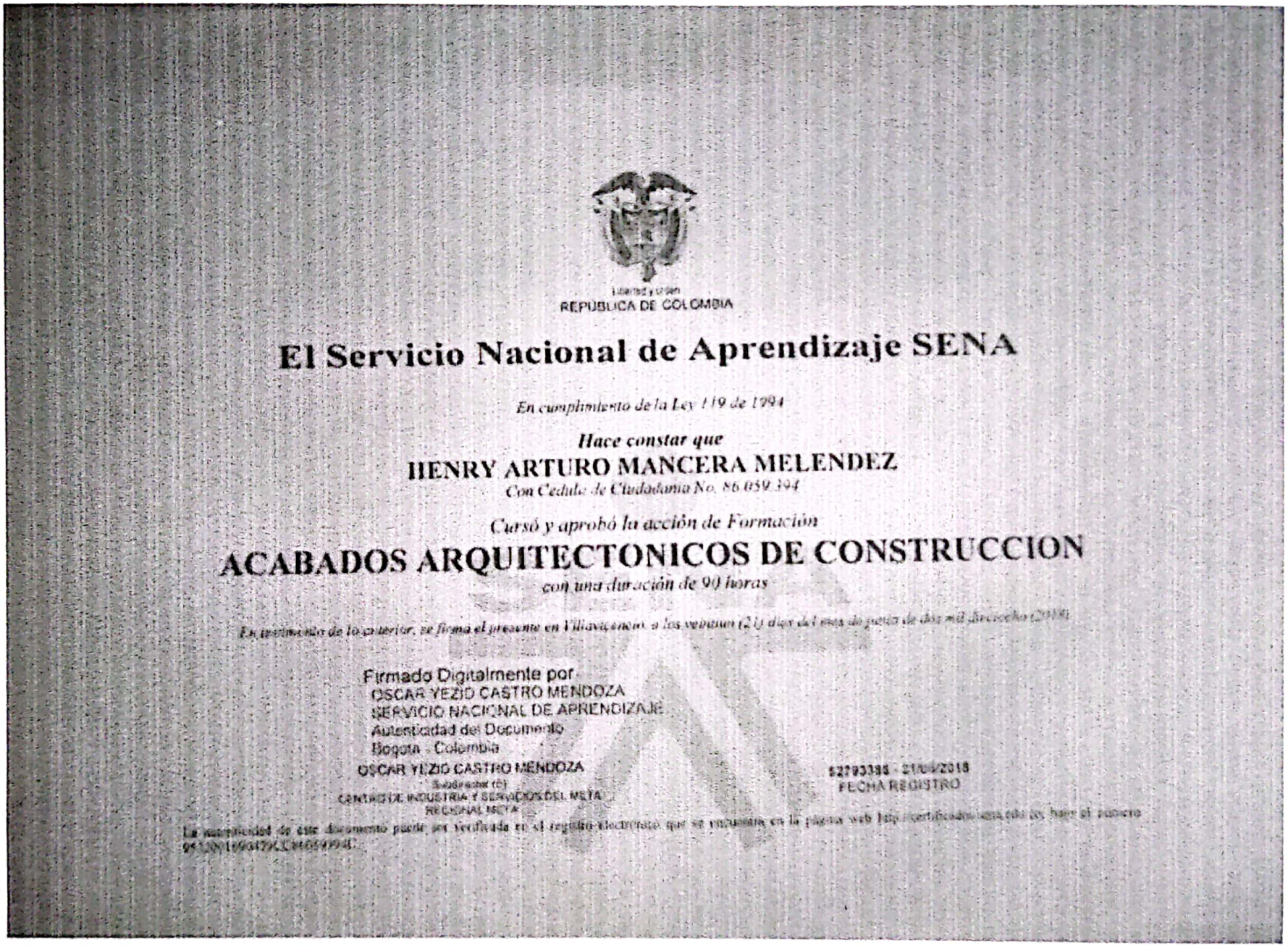
NUMERO 86.059.394
MANCERA MELENDEZ
APELLIDOS
HENRY ARTURO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1979
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-MAR-1997 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Escaneado con CamScanner



Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

HENRY ARTURO MANCERA MELENDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 86.059.394

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACABADOS ARQUITECTONICOS DE CONSTRUCCION

con una duración de 90 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio, a los veintiun (21) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

52793388 - 21/06/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número
95100169417[illegible]

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

HENRY ARTURO MANCERA MELENDEZ

Con Cedula de Ciudadanía No 86 059 394

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

CONSTRUCCIONES LIVIANAS EN SECO

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Villavicencio, a los quince (15) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).

Firmado Digitalmente por
OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

Escaneado con CamScanner

ARQUITECTO
FERNANDO ANDRES FIGUEREDO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CERTIFICACION

El suscrito Arquitecto FERNANDO ANDRES FIGUEREDO BOADA certifica que el Señor **HENRY ARTURO MANCERA MELENDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 86.059.394 expedida en Villavicencio (Meta), se desempeñó como oficial en la construcción de obras civiles ejecutadas por esta empresa, desde el dia 1 de noviembre de 2014 hasta el dia 31 de enero de 2020.

Se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de marzo de 2020 en Villavicencio, Meta.

ARQ. FERNANDO ANDRES FIGUEREDO BOADA
C.C. 86´050.068 DE VILLAVICENCIO
M.P. A25112001-86050068 CPNAA

Carrera 17D 31A - 17 Br. El Bosque– Villavicencio – Móvil 3134897197
EMAIL: arq.fernandofigueredo@gmail.com

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO
MANCERA MEJIA [illegible] ARTURO
CC [illegible]

SOLDADO RETIRADO

DISCAPACITADO NINGUNA
G.S RH O+

A13075954

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFAAM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, favor informar al PBX: (1) 3239555 Ext. 1301 en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO**, identificada con **NI** número **17317194**, aportó por el empleado **HENRY ARTURO MANCERA MELENDEZ** identificado(a) con **CC** número **86059394** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1	X														0		15	$454,263	0.04000	$18,200	$0	$0	Diciembre - 2021	55071253	02/12/2021	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Diciembre** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 16 de noviembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL META		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C86059394	MANCERA MELENDEZ HENRY ARTURO	17/11/2021		18121581	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/11/2021 13:34:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.222.193, 198.143.41.29, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

Nº 22608383

22608383

47119 | Ciudad: Bogota | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2021 11 16

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: C.C X T.I C.E PAS R.C C.D
Nº de Documento de Identidad: 86054314
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 19/07/2003
Lugar de Expedición: Villavicencio
Género: M X F
Es Pensionado (Jubilado): SI NO X

Primer Apellido: Herrera — Segundo Apellido: Melendez — Primer Nombre: Henry — Otros Nombres: Arturo

Fecha de Nacimiento: 1974/02/27 — Lugar de Nacimiento: Villavicencio — Nacionalidad: Colombiana X — Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Cl 47 11 63 - 25 — Barrio — Ciudad/Municipio: Villavicencio
Departamento: Meta — Nº de Teléfono Fijo — Nº de Teléfono Celular: 3201596874
Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO X
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Dirección Laboral: Dig 47 11 26 - 29 — Ciudad — Departamento — Nº de Teléfono

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT C.C X C.E PAS T.I
Nº de Documento de Identidad: 17317194
Nombre y/o Razón Social: Herrera lozada Jose.
Ciudad — Dirección Empleador: Dig 47 11 26-79 — Departamento — Teléfono(s): 2596353
Ocupación o Cargo Actual: Obrero
Salario o Ingreso Mensual: $ 908526 y/o $
Envío de Notificación — Sucursal Principal: X — Sucursal Ciudad — Tipo de Trabajador: Independiente Contratista — Dependiente X — Independiente Voluntario

Porvenir RECIBIDO PARA ESTUDIO

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F				
	M F				
	M F				

ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA. CORREDOR CC.NIT: 900.282.038-3

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes"

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas.
Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO X
Entidad en la cuál se realizó la cotización:

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones le notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto, (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de Rais la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a Porvenir para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Henry Herrera

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor:
No. de Identificación del Promotor:
Firma del Promotor:

Firma autorizada del Representante Legal

Jose Bernardo Herrera 6780

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Villavicencio	D 10 M 12 A 2021	Ayudante Construcción	

I. DATOS PERSONALES

(**) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 Ofit.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Mondragon	Montenegro	Deisy Natalia.

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Ayudante Construccion.	12 AÑOS	$ Minimo.

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Bogota	D 12 M 05 A 1986	Soltera.

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Mz. 23 Casa 30	Vencedores.	3133157308.

Cédula de ciudadanía: N° 1023864966	(**) Libreta militar N°
Expedida en:	Distrito N° Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono
	Si ☒ No ☐		

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	Ingeniero. Jose Bernardo Herrera	Empleado ☐ Independiente ☐	Construccion.

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Escuela la Cajona.	Bogota.	5	1999.
Bachillerato	Inst. Politecnico Agroindustrial	Villavicencio	11	2015.
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad: Diploma.	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente? Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos 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)
Consorcio ICMO - GEOTECHNICS	Av. El Dorado. 69C-61 414.	310 3498129.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Rodrigo Suarez Quiñonez	Ayudante Acabados.

Funciones realizadas: Ayudante acabados obras civiles.

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
9-Oct-2017	7 Marzo 2020	$ Minimo	$ Minimo

Motivo del retiro: Termino contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita de Legis. Ley 23 de 1982 Art. 51 y ss. Ley 1915 de 2018 Art. 30 y ss.

Escaneado con CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO _____	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ		_____	
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN	X	INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

1.-	Nombre: Angela Lorena Trujillo	Ocupación: Ofisn vanin	Dirección	Teléfono: 3178749511.
2.-	Nombre: Andrea Baquero.	Ocupación: ama de Casa.	Dirección	Teléfono: 3212181067.

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio ☐ Amigo ☐ Agencia ☐ Otro ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos	

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Deisy Hondragon. C.C. 1023864466 bogota

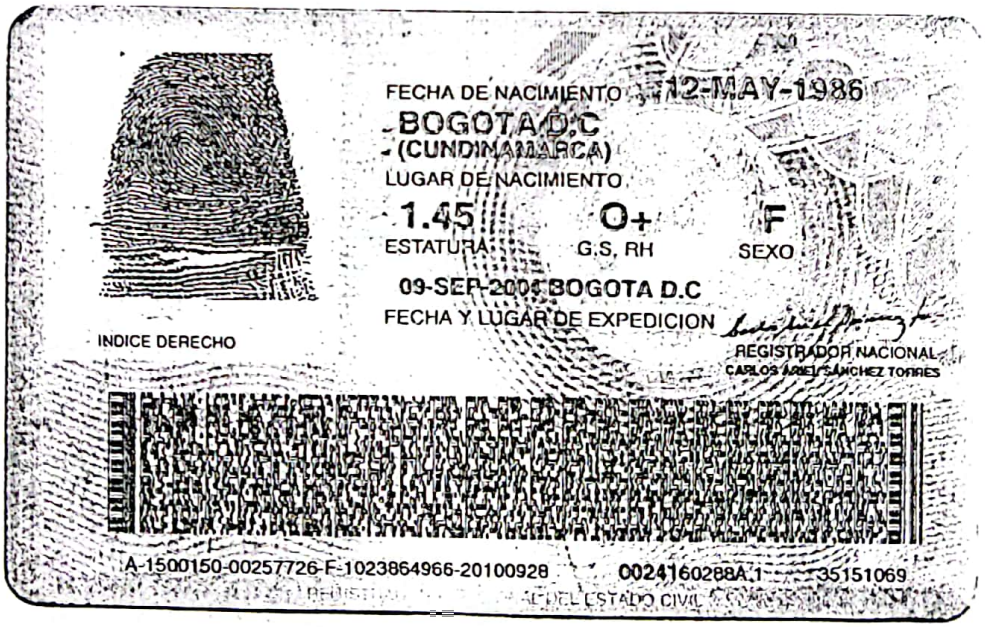
VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.023.864.966
MONDRAGON MONTENEGRO
APELLIDOS
DEISY NATALIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1986
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S, RH SEXO
09-SEP-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00257726-F-1023864966-20100928 0024160288A.1 35151069
REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO ICMO-GEOTECHNICS

CONSORCIO ICMO-GEOTECHNICS
NIT 901.056.726-8

CERTIFICA QUE:

La Señora **DEISY NATALIA MONDRAGON MONTENEGRO** con cedula de ciudadanía No. 1.023.864.966 de Bogotá, laboro como ayudante de acabados de obras civiles en las obras desarolladas por esta empresa en el campo de la construcción de obras civiles:

Fecha de inicio: 9 de Octubre de 2017.

Fecha de terminación: 7 de marzo de 2020.

Dada en Bogotá a los 25 días del mes de marzo de 2020.

Atentamente,

I.C. RODRIGO SUAREZ QUIÑONEZ
C.C. No.12.108.343
CONSORCIO ICMO-GEOTECHNICS
Representante Legal

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Ocupación	4. Régimen
A. Afiliación X	A. Cotizante		A. Contributivo X
B. Traslado	B. Cónyuge	Cotizante o Cónyuge de Pensionado	B. Subsidiado
C. Novedad	C. Beneficiario	Beneficiario o Afiliado adicional	
	D. Pensionado		
	E. Beneficiario		

5. Tipo de Cotizante				6. Código de Ocupación
A. Dependiente X	B. Cotizante de Pensión	C. Independiente	D. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

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

1. Apellidos y Nombres			
Mendoza	Maldonado	Daisy	Natalia

2. Tipo de Documento de Identificación	3. No. de Identificación	4. Sexo	5. Fecha de Nacimiento	6. Estado Civil	7. No. Celular
CC	1013864966	M X F	12/05/1998	Soltera	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

8. Etnia	9. Discapacidad	10. Grupo de población especial

11. Departamento de Residencia	12. Municipio de Residencia	13. Zona de Residencia
Guajira	Riohacha	908526

14. Dirección de Residencia	15. Teléfono fijo	16. Teléfono celular	17. Correo Electrónico
Cll 10 # 15-40		3106911063	

18. Área de Residencia	19. País de Residencia	20. Lugar de Residencia
Urbano X Rural	Colombia	Cerro Matero

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

21. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

22. Tipo de documento de identidad	23. Número de documento de identidad	24. Sexo	25. Fecha de nacimiento	26. Lugar de nacimiento	
		Femenino / Masculino			

27. Municipio de residencia	28. Zona de residencia	29. Departamento	30. Código EPS (a registrar por la EPS)	31. Teléfono fijo	32. Celular
	Rural / Urbano				

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

	33. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	34. Tipo de documento de identidad	35. Número del documento de identidad	36. Sexo		37. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
01					
02					
03					
04					
05					

cajacopi
OFICINA NACIONAL
RADICADO
Fecha de Recibido 13-12-2021
Firma del Funcionario Jairo Caro
ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y ESTUDIO DE AFILIACIÓN

Datos Complementarios

	38. Parentesco	39. Sexo	40. Discapacidad (marque con una X)					41. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Tipo			Condición		
			I	A	M	T	P	
01								
02								
03								
04								
05								

	42. Datos de residencia	Zona		Municipio (Nombre)	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
01		U	R				
02		U	R				
03		U	R				
04		U	R				
05		U	R				

Selección de la IPS Primaria

	43. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
1		
2		
3		

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

44. Nombre o Razón Social	45. Tipo de Documento de Identificación	46. No. de Identificación	47. Tipo de Aportante (a registrar por la EPS)
Loic Bernado	CC	17317194	Usuario

48. Dirección	49. Teléfono	50. Código de la Actividad Económica - CIIU	51. Correo Electrónico	52. Código ARL

Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 13 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL META		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6,96 %		
C1023864966	MONDRAGON MONTENEGRO DEISY NATALIA	14/12/2021		w2421118	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/12/2021 10:26:41.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.107.178.75, 198.143.41.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MONDRAGON MONTENEGRO DEISY NATALIA** identificado(a) con **CC** número **1.023.864.966** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de septiembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20211213103003

Escaneado con CamScanner

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Villavicencio	D 13 M 12 A 2021	Ayudank Albanileria.	

I. DATOS PERSONALES

(**) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
MARTINEZ	BAQUERO	ANDREI MAURICIO.

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
CONSTRUCCION	6	$ MINIMO

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
MESITAS DEL COLEGIO	D 30 M 12 A 2000	SOLTERO

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono

Cédula de ciudadanía: Nº	(**) Libreta militar Nº
Expedida en:	Distrito Nº Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	Ing. Jose B. Herrera.	Empleado ☐ Independiente ☐	Ayudante.

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	General Santander	GRANADA	5	15-NOV-2010
Bachillerato	SEIS DE ABRIL	VILLAVICENCIO	7	22-NOV-2013
Educación Superior			Años cursados	

Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación	
	Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐	

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos 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)
Arq. Fernando Figueredo	Cq 17D 31A -17	3134897197

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Fernando Figueredo	Ayudank Construccion.

Funciones realizadas: Ayudante de Albañileria

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
9 ENERO 2018	13 FEB 2020	$ Minimo	$ Minimo

Motivo del retiro: Terminacion Contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

© Legis - Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Legis, bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral

Escaneado con CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO _____	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ		_____	
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s) MARTHA BAQUERO	Profesión, ocupación u oficio OFICIOS VARIOS		
EDGAR MARTINEZ.	MAESTRO.		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	MARTHA BAQUERO	OFICIOS VARIOS		3143202412.
2.-	JOHANAN GUTIERREZ	VENDEDOR.		3145073978

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio [ ] Amigo [ ] Agencia [ ] Otro [ ]	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si [ ] No [X]
Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos	

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	MAURICIO MARTINEZ. C.C. 1003530388.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.530.388
MARTINEZ BAQUERO
APELLIDOS
MAURICIO ANDRES
NOMBRES

Andres Martinez B.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-2000
EL COLEGIO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

11-ENE-2019 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-5200100-01063455-M-1003530388-20190221 0064583646A 1 51799831

RÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

ARQUITECTO
FERNANDO ANDRES FIGUEREDO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CERTIFICACION

El suscrito Arquitecto FERNANDO ANDRES FIGUEREDO BOADA certifica que el Señor **ANDRES MAURICIO MARTINEZ BAQUERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.003.530.388 expedida en Villavicencio (Meta), se desempeñó como ayudante en la construcción de obras civiles ejecutadas por esta empresa, desde el dia 7 de enero de 2018 hasta el dia 13 de febrero de 2020.

Se expide a solicitud del interesado a los veinte (20) días del mes de febrero de 2020 en Villavicencio, Meta.

ARQ. FERNANDO ANDRES FIGUEREDO BOADA
C.C. 86´050.068 DE VILLAVICENCIO
M.P. A25112001-86050068 CPNAA

Carrera 17D 31A - 17 Br. El Bosque– Villavicencio – Móvil 3134897197
EMAIL: arq.fernandofigueredo@gmail.com

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) — Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ] — Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] 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 completos			
Primer apellido: Martinez	Segundo apellido: Bacaro	Primer nombre: Mauricio	Segundo nombre: Andres
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 1003 530 388	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 31/01/2000

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. Ingresos base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	908526

18. Residencia				
Dirección: Cra 28 # 15 -10	Teléfono:	Teléfono celular: 3204986340	Correo electrónico:
Municipio/Distrito: Ubaté	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Departamento: Centro	Observaciones: Meta

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 completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número de 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 completos: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P
01							
02							
03							
04							
05							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Código de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01						
02						
03						
04						
05						

Capitalsalud EPS-S
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
PAL! VILLAVICENCIO

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 del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Jose Bernardo	CC	17317794-1	

39. Ubicación					
Dirección: Cll 36# 37-38	Teléfono: 6621433	Correo electrónico: agiallardo@gmail.com	Municipio/Distrito: Ubaté	Departamento: Meta

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 13 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL META		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1003530388	MARTINEZ BAQUERO MAURICIO ANDRES	14/12/2021		15615162	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/12/2021 10:18:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.107.178.75, 198.143.41.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futura ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAURICIO ANDRES MARTINEZ BAQUERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003530388,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de diciembre de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Escaneado con CamScanner

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Villavicencio	D 11 M 12 A 2021	AYUDANTE ALBAÑIL	

(**) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 Ofit.

I. DATOS PERSONALES



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Sanchez	Gutierrez.	Ana Sirley.

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Ayudank Construccion	3 año	$ minimo

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Villavicencio Meta	D 27 M 01 A 2001	Soltera

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Mz. N Casa 19.	Villa Campestre.	Soltera.

Cédula de ciudadanía: Nº	(**) Libreta militar Nº	
1193405038.	Distrito Nº	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en:		

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	Ing. Jose Herrera.	Empleado ☐ Independiente ☐	Ayudante.

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Cervantes	Villavicencio	5.	
Bachillerato	San Francisco de Asis	Villavicencio	10.	
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos 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)
Arq. Fernando Figueredo Boada	Cra 10 31A-17.	3134897157

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Fernando Figueredo	Ayudank.

Funciones realizadas: Ayudante de Albañileria

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
1 FEB 2019	16 JUNIO 2021	$ MINIMO	$ MINIMO

Motivo del retiro:

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas:

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro:

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

© Legis. Prohibida toda reproducción total o parcial, en la forma autorización escrita de Legis, bajo cualquier medio conocido o por conocer, así principios de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

Escaneado con CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Padre Alberto	celador		3126311066.
2.-	Nombre Lina rodriguez.	Ocupación ama de casa	Dirección	Teléfono 3224262972

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio ☐ Amigo ☐ Agencia ☐ Otro ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos	

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

C.C. 1.193.405.638

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.405.638**

SANCHEZ GUTIERREZ

APELLIDOS

ANA SIRLEY

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-2001**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

18-FEB-2019 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5200100-01082617-F-1193405638-20190710 0066209158A 5 6735355099

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

ARQUITECTO
FERNANDO ANDRES FIGUEREDO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CERTIFICACION

El suscrito Arquitecto FERNANDO ANDRES FIGUEREDO BOADA certifica que la Señora **ANA SIRLEY SANCHEZ GUTIERREZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.193.405.638 expedida en Villavicencio (Meta), se desempeñó como ayudante en la construcción de obras civiles ejecutadas por esta empresa, desde el dia 1 de febrero de 2019 hasta el dia 16 de junio de 2021.

Se expide a solicitud del interesado a los ocho (8) días del mes de agosto de 2021 en Villavicencio, Meta.

ARQ. FERNANDO ANDRES FIGUEREDO BOADA
C.C. 86´050.068 DE VILLAVICENCIO
M.P. A25112001-86050068 CPNAA

Carrera 17D 31A - 17 Br. El Bosque– Villavicencio – Móvil 3134897197
EMAIL: arq.fernandofigueredo@gmail.com

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

No. de Radicación	Fecha de Radicación

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X — B. Traslado de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante y Primera de Familia X — Beneficiario o Grupo Adicional — C. Pensionado — D. Otro
3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado
4. Tipo de Usuario: A. Cotizante — B. Beneficiario del Cotizante — C. Beneficiario — D. Independiente — E. Pensionado — F. Pensionado
5. Ocupación

A. AFILIACIÓN

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

1. Apellidos y Nombres					
Sancho	Cabrera	Ana	Sofia		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		

2. Tipo de documento de identificación	3. No. del documento de identidad	4. Sexo: F X — M	5. Fecha de nacimiento	Lugar de Nacimiento	EPS anterior
CC	1193405638		21/07/1991	Soltero	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

1. Etnia	2. Grupo indígena	3. Nivel educativo	4. Pueblo Rom	5. Grupo de población especial

6. Ocupación - Código CIUO - 88	7. Régimen al que pertenece	8. Número de Carné
Aux	Caicemr	108516

9. Dirección de residencia	10. Teléfono fijo	11. Teléfono celular
Cll 8A # 73-40		3104986344

12. Departamento de residencia	13. Municipio de residencia	14. Zona de residencia
Valle	Cali	Urbana

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

16. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

17. Tipo de documento de identidad	18. Número del documento de identidad	19. Sexo	20. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)	Lugar de nacimiento	Teléfono fijo	Celular

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

Cajacopi
OFICINA NACIONAL
RADICADO
Fecha de Recibido 13-12-2021
Firma del funcionario Jaiver Cano

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
01					
02					
03					
04					
05					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Edad	31. Discapacidad (marque con una x) Tipo			Condición		32. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo registra por la EPS)
			S	M	M	T	P	
01								
02								
03								
04								
05								

	34. Datos de residencia	Zona	Municipio Rom	Departamento	Teléfono fijo	Celular
		U R				
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la EPS Primaria

	39. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (lo registra por la EPS)
C		
0		
0		
0		

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

41. Nombre o Razón Social	42. Tipo de documento de identificación	43. Número de documento de identificación	44. Tipo de aportantes o pagadores pensiones (lo registra por la EPS)
Jaf - Barrado	CC	17 317 194-4	

Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio	Actividad Económica
Cll 36A # 34-38	6516033	capitalsasignaltda@gmail.com	Cali/Valle	Mdo

Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 13 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL META	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1193405638	SANCHEZ GUTIERREZ ANA SIRLEY	14/12/2021		42223197	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/12/2021 10:05:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.107.178.75, 198.143.41.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA SIRLEY SANC EZ GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.193.405.638 , se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**

La presente certificación se expide el 13 de Diciembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Escaneado con CamScanner

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES A REALIZAR CON EL SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO COMBATE DE No. 2 Y SUS ZONAS DESCONCENTRADAS Y LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA.

ITEM	ACTIVIDAD	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22
1	MUEBLES DE MADERA Y PUERTAS								
1.1	Corte, armado, instalación y puesta en servicio de muebles de madera (closet, muebles de baño y muebles de cocina) en lamina de aglomerado con melaminico de espesores entre 15, 12, 9 y 6 mm.								
1.2	Corte, armado, instalación y puesta en servicio de muebles de madera (Fachadas Bajo mesón, muebles de cocina) en lamina de aglomerado con melaminico de espesores entre 15, 12, 9 y 6 mm.								
1.3	Corte, armado, instalación y puesta en servicio de puertas entamboradas en madera aglomerado con melaminico totalmente terminadas e instaladas, de espesores entre 9 y 5 mm. Espesor total de puerta de 35 a 50 mm y medidas de entre 60 a 110 cm de ancho y alto de entre 190 a 230 cm.								
2	PLACAS Y SARDINELES								
2.1	Demolición de placa de concreto andenes espesores entre 08 y 15 cm.								
2.2	Demolición anden existente y construcción de andenes en concreto.								
2.3	Demolición de sardinel existente y construcción de sardinel en concreto.								
3	INSTALACION CIELO RASO Y MUROS LIVIANOS.								
3.1	Instalación de cielo raso PVC, incluye estructura borde perimetral.								
3.2	Construcción de muro en sistema liviano.								
4	CERAMICA Y PINTURA								
4.1	Enchape de muros y superficies horizontales, (raspado, rayado limpieza y posterior instalación de cerámica.								
4.2	Pintura exterior con una altura de hasta de 9 metros.								
4.3	Pintura interior, resane, estuco y lijado de ser necesario y en no más de 50% de la totalidad de la superficie a pintar.								
5	ACTIVIDADES MAMPOSTERIA Y CIMENTACION.								
5.1	Descapote capa vegetal								
5.2	Excavación en terreno natural para cimentación.								
5.3	Construcción de viga de cimentación								
5.4	Construcción de muros en ladrillo tarol de seis huecos.								
5.5	Pañete en mortero sobre muros de ladrillo.								
6	OTRAS ACTIVIDADES								
6.1	Pintura de sardineles.								
6.2	Enchape de pisos.								
6.3	Manipulación transporte, corte e instalación de vidrios y espejos.								

Escaneado con CamScanner

6.4	Desmonte ajuste reparación e instalación de bisagras para puerta en vidrio, aluminio, acero y vidrio								
7	ACTIVIDADES DE PLOMERIA HIDROSANITARIA.								
7.1	Desmonte e instalación y puesta en servicio, grifería para tanque de almacenamiento en sitios elevados diámetro de 1/2 hasta 1 1/2".								
7.2	Desmonte e instalación y puesta en servicio, válvula cheque horizontal exterior de 1/2 hasta 1 1/2"								
7.3	Desmonte e instalación y puesta en servicio válvula cheque horizontal de 1/2 hasta 1 1/2" enterrada no mayor a 60 cm de profundidad y su posterior relleno y nivelación de terreno.								
7.4	Desmonte instalación y puesta en servicio, de registro tipo cortina o cierre rápido embebido en muros, de 1/2 hasta 1" y su posterior resane, pañete, estuco y pintura.								
7.5	Desmonte instalación y puesta en servicio, de registro ducha embebido en muros y su posterior resane y enchape área afectada.								
7.6	Desmonte instalación y puesta en servicio de grifería para tanque sanitario								
7.7	Desmonte e instalación y puesta en servicio acoples (lavamanos, lavaplatos, sanitario)								
7.8	Instalación y puesta en servicio tanque almacenamiento elevado de 500 y hasta 1000 litros incluye, conexión y entrega de agua a tuberías ubicadas a una distancia no mayor a 3 metros, instalación sistema by pass (cheque flotador, registro y demás accesorios en tubería PVC)								
8	ACTIVIDADES DE REFRIGERACION								
8.1	Instalación y puesta en servicio acondicionadores de aire tipo mini Split de entre 12 000 y 24 000 btu.								

JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA

CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner