minerva 10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D M A

Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Vivas Mateus

Nombre(s) del aspirante: David

Fecha de nacimiento: 13 | 03 | 1993

Lugar de nacimiento: B. Ventura

Dirección domicilio / Barrio: Calle 82 #2BN67

Ciudad: Cali

Teléfono: 3103578356

N°. Celular: 3234494493

Correo electrónico: FeruDavid3333@gmail.com

Nacionalidad:

Profesión, ocupación u oficio: Guardad De Seguridad

(*) Estado civil: Soltero

Años de experiencia laboral: 10 Años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: ✓ No 1151948623

Extranjería:

Expedida en: Cali Valle

(**) Libreta militar No 1151948623

Distrito No.

Primera clase ✓

Segunda clase

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Sí No

Licencia de conducción No. 1151948623 Categoría A2, B2, C2

II. PERFIL LABORAL

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

Formar Parte De Una Empresa En La Que pueda Poner En Practica Todos Mis Conocimientos Y Que Me Brinde La Oportunidad De Crecer La Boral Meste Soy Bachiller Termine Mi Servicio Militar Tengo Libreta de Primera Clase, Guarda De Seguridad, Escolta, Guia Canino, Supervisor

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí No

¿En qué empresa?

Empleado

Independiente

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí No

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí No

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí 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 Redes Sociales

Por medio de agencia Otro ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ✓ No

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

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí No

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?

$

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial?

$

¿Cuál es su principal afición? Deporte Libre

¿Practica algún deporte? Sí No ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Sí ✓ No ¿Cuál(es)? Medalla Por Parte Del Ejercito Nacional

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones REV. 05-20

IV. INFORMACION 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 de usted	Parentesco	Edades
2	Mi Hijo E Mi Madre	7 Años E 68 Años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Raquel Mateus	Ama De Casa	328 858 2645

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐		11	Bachillerato Académico	Miguel De Cervantes	Buenaventura
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	100	Fundamentacion Supervisor	Cogno Seguridad
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	1 Semestre	Tecnico laboral Veterinaria, Pe	INTEL V

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí ☑ No ☐ (7)	Veterinaria Pecuaria	2 AÑOS	

Nombre de la institución	Horario		
INTEL V DEL VALLE		Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐

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

Sistemas Sí ☐ No ☑ ¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B
	2.	R B MB	4.	R B

Idiomas Sí ☐ No ☑ ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha	Lectura	Escritura	Hab
	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Interglobal Seguridad			

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

Funciones realizadas
Revision Vehicular Revista Perimetral Cada hora
les Realizo Reentrenamiento A los Gemplacas E.T.C

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos
Obtuve la Capacitacion y Experiensa

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☑ — Contrato directo con la empresa ☑ Otro ☐ ¿Cuál? — Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☑ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ — Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Ascovig LTDA		Carrera 49BN°93-34	5338236

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

Funciones realizadas: Control De Acceso Vehicular Portería Como Recepcionista Recorridos Puesto Fijo lotes

Nombre de su jefe inmediato: Julia Quiñones — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos: Obtuve la Capacitacion y Experiencia

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

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

Motivo del retiro: Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
K9 Seguridad		Calle 82 #7-24	

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

Funciones realizadas: Recorrido Vehicular Con Canino

Nombre de su jefe inmediato: Pablo Malagon — Cargo: Jefe Operaciones

Logros obtenidos: Obtuve la Capacitacion y Experiencia

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

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

Motivo del retiro: Voluntario

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Evelyn Duque	Geografa		3258980750
2.	Jenyo Ruiz	Guarda Canino		3176547572

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Nelly Mateus	Decoradora		3222078273
2.	Fanny Mateus	Oficio Varios		320 2479837

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

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

C.C. 1257 478 623

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

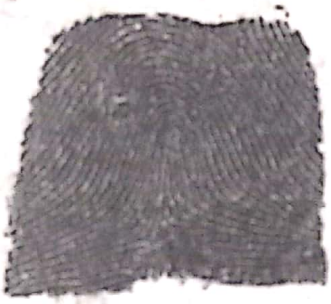
NUMERO **1.151.948.613**
VIVAS MATEUS

APELLIDOS
DAVID

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1993**
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

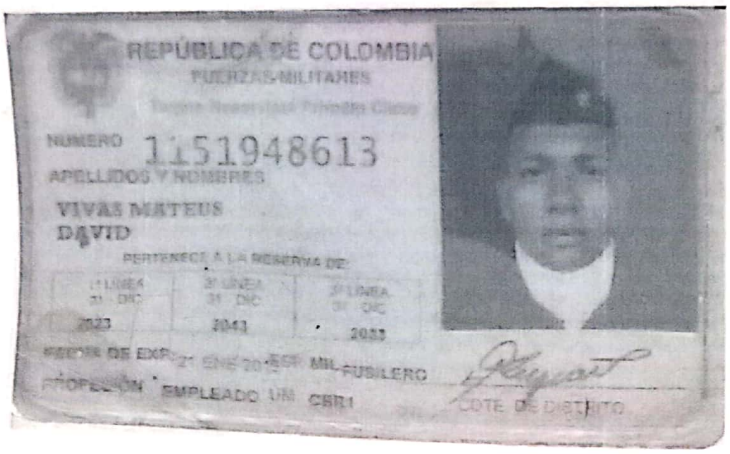
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

12-ABR-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00309028-M-1151948613-20110817 0027253026A 1 30648178



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

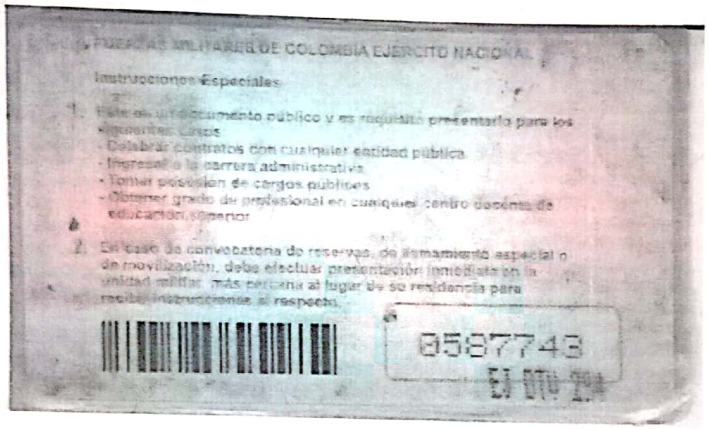
NUMERO 1151948613
APELLIDOS Y NOMBRES
VIVAS MATEUS
DAVID

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LINEA 31 DIC	2ª LINEA 31 DIC	3ª LINEA 31 DIC
2023	2041	2053

FECHA DE EXP. 21 ENE 2011 SOLDADO REGULAR
PROFESIÓN EMPLEADO UN CBR1

COTE DE DISTRITO

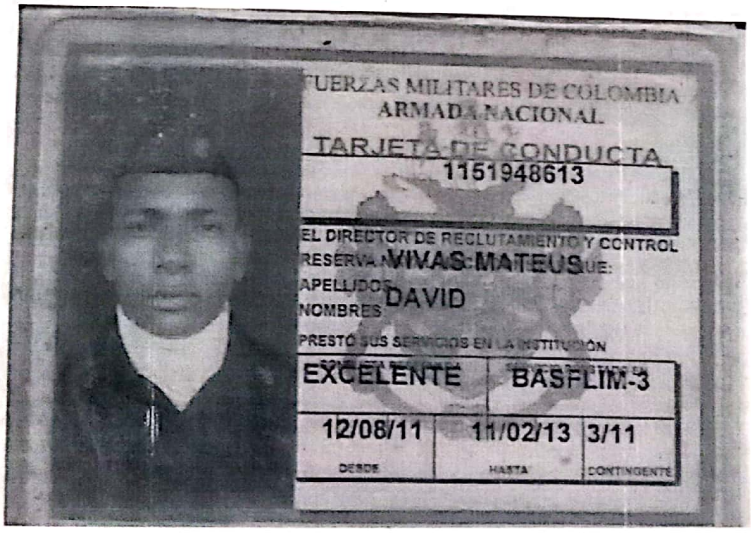


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

0587743



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
TARJETA DE CONDUCTA
1151948613

EL DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVA NAVAL HACE CONSTAR QUE:
APELLIDOS VIVAS MATEUS
NOMBRES DAVID
PRESTÓ SUS SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN

EXCELENTE	BASFLIM-3	
12/08/11	11/02/13	3/11
DESDE	HASTA	CONTINGENTE

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el:

Instituto
Miguel de Cervantes Saavedra

Buenaventura, Valle

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 0603
de Julio de 2006

Confiere a:

David Vivas Mateus

C. C. No. 1.151.948.613 de Cali V.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Vocacional, según los Planes y
Programas vigentes de Estudios de la Institución

Firmado y Sellado por:

Rectora
Esperanza Viveros de Perea
C. C. No. 31.373.914 de B/ventura

Secretaria
Luisa Leonor Viveros Camacho
C. C. No. 31.377.166 de B/ventura

Anotado al Folio No. 001 del Libro de Control No. 80

Expedido en Buenaventura, Valle
a los 07 días del mes de Julio de 2008

La Institución Educativa

Miguel de Servante Saavedra

Buenaventura, Valle

Acta de Grado

Julio 07 de 2008

En Buenaventura, Valle a los (07) dias del mes de Julio del Año 2008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudios del último grado las suscritas Rectora y Secretaria de la

Institucion Educativa Miguel de Servante Saavedra

Institución autorizada en el Nivel de Media Academica mediante Reconocimiento Oficial de Estudios segun Resolución No 0603 de Julio de 2006 de la Secretaria de Educación Nacional para otorgar el Título de

BACHILLER ACADEMICO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de: BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación

David Vivas Mateus

C. C. No. 1.151.948.613 de Cali V.

Es fiel copia del Acta Original No. 04 de fecha 07 de Julio de 2008 que consta de 15 estudiantes que comienza con el nombre de

Julia Adilia Jiménez

y se cierra con el nombre de

Gloria Valverde Moreno

Se firma por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Art 7o del Decreto 180 de 1981, el Decreto 921 de 1994 y Decreto 1290 de 2009

Dada en Buenaventura a los 07 dias del mes de Diciembre de 2008

Firmada y Sellada por

Rectora

Secretaria

ACADESA

ACADEMIA DE SEGURIDAD AUTÓNOMA LTDA

NIT: 900.419.811-1

Licencia de Funcionamiento No. 91797 del 27 de Septiembre de 2019
Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Certifica Que:

VIVAS MATEUS DAVID

C.C. No. *1151948613*

Asistió y Aprobó

ENTRENAMIENTO MANEJADOR CANINO ENFASIS EN EXPLOSIVOS

Con una Intensidad de *30* Horas,

cuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución *41427* de *MAYO* de *2021*

NRO ECSP2097-1136315

R.I NCL-AC0 165315

EXPEDIDO EN BOGOTA A LOS 8 DÍAS DEL MES OCTUBRE DE 2022

Representante Legal

Director Académico

ACADESA

VIGILADO SUPERVIGILANCIA

Principal Bogotá
Carrera 65 B Sur No. 52c - 41 /Para verificar autenticidad PBX: 703 36 08 - 703 36 10 CEL: 320 8562969
Agencia Medellín: Calle 55 No. 42-69 CEL: 317 573 1406 Agencia Cali: Cra. 60 #33 B - 51 CEL: 300 426 6217
Agencia Neiva: Calle 21 No. 7 B-04 TEL: 864 1175 CEL: 318 879 5146

Academia de Seguridad y Vigilancia

COGNO SEGURIDAD Ltda

La Academia de Seguridad y Vigilancia COGNOSEGURIDAD LTDA.
Res. 20184440106417 S.V.S.P

Gold Award for Excellence and Business Prestige New York 2012

ESQR'S Quality Achivements Award Londres 2013

Modelo de Gestión de Calidad Total

ESQR Quality Performance M Principles

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **VIVAS MATEUS DAVID** , identificado(a) con cedula de ciudadanía **1.151.948.613,** realizó y aprobó la practica de tiro para el curso:

CURSO:	FUNDAMENTACION
CICLO:	SUPERVISORES
NRO.	ECSP1162-J12405
PUNTAJE GENERAL:	80%
REGISTRO INTERNO	J12405
FECHA DE LA PRACTICA:	8 de Julio de 2022

Esta Certificación ***NO ES VÁLIDA*** Para La Compra De Armas, Municiones, Explosivos o cualquier otro trámite ante el ***D.C.C.A***

La anterior se firma y expide a solicitud del interesado el **ocho (08)** de **julio** del año **2022.**

Cordialmente,

Dirección de Proyectos

Instructor

AXA COLPATRIA

RETIRO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	800248541
Número Afiliación:	304504
Razón social:	SEGURIDAD DIGITAL LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Doc.:	1151948613
Nombre:	DAVID VIVAS MATEUS
Fecha Retiro:	18/11/2022
Fecha hora transacción:	22/11/2022 04:39:58 p.m.
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	6
Centro de trabajo	6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

alud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009272425	1|6|1|1|2|0|2|2

L TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

nito — B.Reporte de Novedades ☒

2 Tipo afiliacion — A. Individual — B. Colectiva ☐ — B. Institucional ☐ — -Cotizante Cabeza de familia ☒ — -Beneficiario afiliado adicional ☐ — B. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ — B.Subsidiado ☐

iliado ☒ — B. Cabeza de Familia ☐ — C. Beneficiario ☐

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

SICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VIVAS	MATEUS	DAVID	

y nombres

umento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1151948613	Femenino ☐ Masculino ☒	1|3|0|3|1|9|9|3

COMPLEMENTARIOS

nales

12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
Tipo F N M — Condicion T P		

stradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S A	PORVENIR FPC	1000000

ncia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 93 21 42		3103578356	FIERADAVID3333@GMAIL COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
CALI	Urbana ☒ Rural ☐		VALLE

S DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

icos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

dos y nombres completos

documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

icos de identificación de los beneficianos y de los afiliados adicionales

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

dos y nombres

documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	

mplementarios

tesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
		Tipo F	N	M	T	P

s de residencia

Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Urbana	Rural			

ión de la IPS Primaria

Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
VS UAB SAN FERNANDO - VS VERSALLES	VSSANFERNA - VSVERSALLE
-	-
-	-
-	-

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

ombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
SEGURIDAD DIGITAL LTDA	NIT	800248541	01

bicación				
CR 21 N 83 A 27 (Dirección)	6163833 (Teleéfono)	ASISTENTEGESTIONHUMANA@SEGURIDADDIGITAL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio/distnto)	BOGOTA (Departamento)

No de Radicacion
4009272425

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y/o corrección datos complementarios
5. Terminación de la inscripcion en la EPS

Código ☐

6. Reinscripción en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
10. Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

ATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

atos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

documento lentidad	Número documento de Identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42.Fecha 1|6|1|1|2|0|2|2

S anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

ECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

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

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

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

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

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

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 Decr eto 1377 de

Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IRMAS

David Rivas	Adriana Lugo
tizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

EXOS

Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la ición de la union marital.

Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

Copia orden judicial o acto administrativo de custodia

Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

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

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

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

TOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

lentificación de la lad Territorial go del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

atos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

o documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

rvaciones

ecuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:48:58 PM horas del 12/11/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1151948613**

Apellidos y Nombres: **VIVAS MATEUS DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

sta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan n el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a establecido en el ordenamiento constitucional.

tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las stalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atencion administrativa Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Linea de atención al ciudadano 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país 018000 910 112
E-mail dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/11/2022 03:50:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1151948613 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **46016149** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA
ERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 209349300

WEB
15:48:38
Hoja 1 de 01

gotá DC, 12 de noviembre del 2022

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades
l), el(la) señor(a) DAVID VIVAS MATEUS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1151948613.

REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

VERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes.
ndo se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las
aciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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