Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD PECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Caicedo	Silva	Armin Adolfo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 16.187.148

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 16.187.148 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 09 AÑO 1.980

PAÍS Colombia

DEPTO Caquetá

MUNICIPIO Florencia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 5 # 21-67

PAÍS Colombia DEPTO Caquetá

MUNICIPIO Florencia

TELÉFONO 3209719503 EMAIL arkasi2180@hotmail.c

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 11 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Transportes Golden		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	Florencia	gerencia@transportesespeciales goldensas.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102433964	DÍA 01 MES 06 AÑO 2022	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Conductor		1Km 3 via Aeropuerto Local 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Transportes del Yari		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	Florencia	— o —

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3112968434	DÍA 03 MES 02 AÑO 2019	DÍA 03 MES 09 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO x	08	04
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	08	04

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Florencia, 12-12-22

Armin Caicedo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

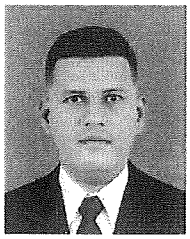
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA



En lo personal soy amigable, trabajador y emprendedor tengo la capacidad de integración a equipos de trabajo multidisciplinario. Poseo habilidades interpersonales, disposición, agilidad, sentido de pertenencia, responsabilidad, la capacidad de adaptarme a las complejas situaciones que ofrece el mundo la boral actual; amplia capacidad para el aprendizaje de nuevas tareas resaltando el respeto, la honestidad y el sentido de responsabilidad.

DATOS PERSONALES

Nombres	:	***ARMINADOLFO***
Apellidos	:	***CAICEDOSILVA***
Edad	:	*41años*
Cédula de Ciudadanía	:	*No.16.187.148deFlorencia-Caquetá*
Dirección Residencia	:	*Carrera5#21–67*
Teléfono	:	*cel.3209719503*
Ciudad Domicilio	:	*Florencia–Caquetá*

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA

Centro educativo : ***INSTITUCION ACADEMICA Y DE CAPACITACIONPARALAAMAZONIA(INACAM)***

Ciudad : *Florencia,2009*

OTROSESTUDIOS

TECNICO

FUNDAMENTACION VIGILANCIA

Centro educativo : ***CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOSENVIGILANCIA***

Ciudad : *Bogotá*

Centro educativo :***ACADEMIADEESTUDIOSTECNICOSEN SEGURIDAD***

Ciudad : *Florencia*

EPERINCIALABORAL

ELECTRODOMESTICOSLOSAMIGOS Cargo :

ASESORENVENTAS
Tiempo : *UNAÑO*
Encargado : *FABIO NUÑEZALVAREZ*

COOTRANSCAQUETA

Cargo : *CONDUCTOR*
Tiempo : *OCHOAÑOS*
Encargado : *PEDRO ANTONIO MANJARRES*

SEGURIDADDIEZ

Cargo : *GUARDADESEGURIDAD*
Tiempo : *CINCOMESES*
Encargado : *JAKELINEAVENDAÑO*

ESTATALSEGURIDAD

Cargo : *GUARDADESEGURIDAD*
Tiemp : *NUEVE MESES*
Encargado :*MARTHALILIANAROLDAN*

REFERENCIASFAMILIARES

Nombre	:	***CATALINASILVADECAICEDO***
Profesión	:	*comerciante*
Ciudadyteléfono	:	*Florencia,cel.3134664358*

Nombre	:	***LUDIVIAPARRAESCOBAR***
Profesión	:	*Aux.Enfermería*
Ciudadyteléfono	:	*Florencia,cel.3105705613*

REFERENCIASPERSONALE

Nombre	:	***YOLIMAVARGASESCOBAR***
Profesión	:	*Ingeniera Ciudadyteléfono: Florencia,cel.3214845107*

Nombre	:	***LIGIAIMELDANIETOFRANCO***
Profesión	:	*Aux. Enfermería*
Ciudadyteléfono	:	*Florencia,cel.3132972791*

Armin Caicedo

ARMINADOLFOCAICEDOSILVA

C.C.16.187.148
FlorenciaCaqu
etá

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y en su nombre, el

INSTITUTO ACADÉMICO Y DE CAPACITACIÓN PARA LA AMAZONÍA

"INACAM"

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del municipio de Florencia, según resolución No 680 de 29 de noviembre de 2005 y la secretaría del departamento del Caquetá según resolución No 000814 de 17 noviembre de 2009

Confiere a:

DANE 418860200701
ICFES 120733
No.

Caicedo Silva Armin Adolfo

CC N° 16.187.148 Florencia (Caquetá)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con los requisitos establecidos por el Decreto 3011 de 1997 y el Proyecto Educativo Institucional

Registrada para efectos legales de conformidad con el Decreto 921 de mayo 6 de 1994, en el libro de Actas de Graduación No. 001, Acta general No. 18 Folio No. 01 No. de Orden 14 de Diciembre 19 de 2009

Mag. ROBERTO BARRAGAN ARCINIEGAS
C.C. 17.610.206 de Solita (Cqtá)
Rector

NORALBA VARGAS TRUJILLO
C.C. 40.775.975 de Flcia
Secretaria

Dado en Puerto Rico - Caquetá a los 19 días del mes de Diciembre de 2009

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO ACADÉMICO Y DE CAPACITACIÓN PARA LA AMAZONÍA

"INACAM"

En el municipio de Puerto Rico (Caquetá) a los dieciocho días del mes de diciembre de dos mil nueve (18- 12 - 2009) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria del

INSTITUTO ACADÉMICO Y DE CAPACITACIÓN PARA LA AMAZONÍA

"INACAM"

Institución Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Florencia, según Resolución No 680 de 29 noviembre de 2005 y la Secretaria de Educación del Departamento del Caquetá según resolución Nº 000814 del 17 de noviembre de 2009. Y

BACHILLER ACADÉMICO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes el nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar

el Titulo de

BACHILLER ACADÉMICO

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

Caicedo Silva Armin Adolfo

CC No. 16.187.148 Florencia (Caquetá)

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación N°018-2009 del 18 de diciembre del año 2009 que consta de 128 alumnos y que comienza con ADAMES BITOPIA ARQUIMEDES y se cierra con el nombre de ZARTA VERA EDILSON Firmada y sellada por el Mag. ROBERTO BARRAGAN ARCINIEGAS (Rector) y NORALBA VARGAS TRUJILLO (Secretaria)

En Puerto Rico - Caquetá a los 18 días del mes de diciembre de 2009

Firmada y Sellada

Mag. ROBERTO BARRAGAN ARCINIEGAS
C.C 17.610.206 de Solita (Cqtá)
Rector

NORALBA VARGAS TRUJILLO
C.C. 40.775.975 de Florencia
Secretaria

Dado en Puerto Rico - Caquetá, a los 18 días del mes de diciembre de 2009.

ACADEMIA DE ESTUDIOS
TÉCNICOS EN SEGURIDAD

República de Colombia

ISO 9001

Cód SC - CER 163249

MINISTERIO DE DEFENSA
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD

Licencia renovada según Resolución Supervigilancia No. 20151400072767 de 23 de noviembre de 2015
NIT. 804.007.315-3



CERTIFICA QUE:

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA
Con cédula de ciudadanía No. 16.187.148, asistió y aprobó el curso
REENTRENAMIENTO VIGILANCIA
Expedido en la ciudad de FLORENCIA el 15 de Diciembre de 2018
Con una Intensidad académica de 30 horas

Gerente General

Director Académico

Número SVSP: ECSP1058-F440518

Número Interno 00251820

Afiliados a: ANDEVIP ACAES FENALCO

Confirmar autenticidad de este documento en www.atsacademia.com
Teléfono: 7-6350050

República de Colombia

MINISTERIO DE DEFENSA
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD LTDA.
Licencia renovada según Resolución Supervigilancia No. 20151400072767 de 23 de Noviembre de 2015
NIT. 804.007.315-3

ISO 9001 Icontec Código SC-CER152349

IQNet



CERTIFICA QUE:

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA

Con cédula de ciudadanía No.16.187.148, asistió al

SEMINARIO EN:

MANEJO SEGURO DE ARMAS NIVEL I

Llevado a cabo en la ciudad de FLORENCIA los días 20 ,21 Y 22 de DICIEMBRE de 2018
Con una Intensidad académica de 12 horas

Gerente General

Director Académico

ACADEMIA
DE ESTUDIOS TÉCNICOS
EN SEGURIDAD LTDA.
INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

Confirmar autenticidad de este documento en: www.atsacademia.com

República de Colombia

MINISTERIO DE DEFENSA
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD LTDA.
Licencia renovada según Resolución Supervigilancia No. 20151400072767 de 23 de Noviembre de 2015
NIT. 804.007.315-3

ISO 9001 Icontec Código SC-CER162248

IQNet



CERTIFICA QUE:

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA
Con cédula de ciudadanía No.16.187.148, asistió al

SEMINARIO EN:

CALIDAD DEL SERVICIO Y ATENCION AL CLIENTE EN LA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Llevado a cabo en la ciudad de FLORENCIA los días 03 ,04 Y 05 de ENERO de 2019
Con una Intensidad académica de 12 horas

Gerente General

Director Académico

ACADEMIA
DE ESTUDIOS TÉCNICOS
EN SEGURIDAD LTDA.
INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

Confirmar autenticidad de este documento en: www.atsacademia.com

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR DE ELECTRODOMESTICOS LOS AMIGOS JY

HACE CONSTAR:

Que el señor ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA, identificado con cédula de ciudadanía número 16.187.148 estuvo vinculado con nuestra empresa desde el 02 de junio del 2006, al 15 de agosto 2007, desempeñando las funciones de ASESOR EN VENTAS.

Durante su permanencia en el cargo demostró responsabilidad y cumplimiento en el desempeño de sus funciones y el retiro fue voluntario.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, en Florencia a los veinte (20) día del mes de agosto del año 2007.

ELECTRODOMESTICOS LOS AMIGOS J.Y.
TELS. 435 2149 - 435 4754
FLORENCIA

FABIO NUÑEZ ALVAREZ
Administrador
ELECTRODOMESTICOS LOS AMIGOS JY

Florencia, 09 de Marzo de 2017 **TALH-CER-272**

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL CAQUETA Y HUILA LTDA. "COOTRANSCAQUETA LTDA"

CERTIFICA:

Que, El señor: ***ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA*** *identificado con cédula de ciudadanía No. 16.187.148 expedida en Florencia, Caquetá.., laboró en esta Cooperativa en el cargo de CONDUCTOR DE PASAJEROS INTERMUNICIPALES Y NACIONAL desde el 10 Octubre de 2008 hasta el 01 de febrero de 2017.*

El señor durante el tiempo de su permanencia ha demostrado responsabilidad, eficiencia, honestidad y dedicación en las labores que le fueron encomendadas.

La presente certificación se expide de acuerdo a la Ley, y a petición verbal del interesado.

Atentamente;

COOTRANSCAQUETA LTDA
JEFE DE TALENTO HUMANO

PEDRO ANTONIO MANJARRES TOLEDO
Jefe de Talento Humano Cootranscaqueta Ltda
Tel. (098) 437 1089 Ext 103
Cel. 3174527868
Email: cootranscaquetatalentoh@hotmail.com

Seguridad Diez

Su Aliado Estratégico!

CERTIFICACION LABORAL

La empresa **SEGURIDAD DIEZ LTDA,** certifica que el señor **CAICEDO SILVA ARMIN ADOLFO** identificado con **c.c.No. 16.187.148,** Laboro en nuestra organización desempeñando el cargo de guarda de seguridad desde el 14 de Junio del 2017 hasta el día 08 Noviembre de 2017 devengando el salario mínimo legal vigente, auxilio de transporte, seguridad social, recargos nocturnos, festivos, horas extras diurnas y nocturnas, el motivo de retiro fue voluntario.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Enero de 2018.

Cordialmente

Dpto Personal

ESTATAL

NIT: 816004965-0

HACE CONSTAR

Que el señor **ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA** identificado con la cédula de ciudadanía No 16.187.148 laboró en esta empresa desde el 01 de febrero de 2018 hasta el 01 de noviembre de 2018, ocupando el cargo de guarda de seguridad.

Para constancia se expide en la ciudad de Pereira a los 21 días del mes de noviembre del año 2018, por solicitud del interesado.

MARTHA LILIANA ROLDAN C.
Directora Nacional De Recursos Humanos.

GOLDEN
Transportes Especiales

TRANSPORTES ESPECIALES GOLDEN S.A.S
NIT: 900358313-2

CERTIFICA QUE:

Que el señor **ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA** identificado con Cedula de Ciudadanía No 16.187.148 de Florencia, labora como CONDUCTOR de Camioneta afiliada a esta empresa en la modalidad de SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, para las diferentes entidades públicas y privadas desde el 01 de junio del año 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022.

La presente certificación se expide en la Ciudad de Florencia, Caquetá, a los 09 días del mes de diciembre de 2022

cordialmente,

GOLDEN
Transportes Especiales
NIT. 900.358.313-2

ALBA MARITZA ASTUDILLO NARVAEZ – 3166946013
Coord de Recursos Humanos
Cel. 3102433964

Powered by CamScann

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14413957431

(415)7707212418284(8020) 000001441395743 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1618714882 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira: 18

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía: 13

26. Número de identificación: 1618714882

27. Fecha expedición: 19 98 09 22

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA: 169

29. Departamento: Caquetá: 18

30. Ciudad/Municipio: Florencia: 001

31. Primer apellido: CAICEDO

32. Segundo apellido: SILVA

33. Primer nombre: ARMIN

34. Otros nombres: ADOLFO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA: 169

39. Departamento: Risaralda: 66

40. Ciudad/Municipio: Pereira: 001

41. Dirección principal: CL 82 27 03 CONJ ALTAVISTA BL 2 AP 204

42. Correo electrónico: monicacorrea11@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3204924537

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 9609 — 47. Fecha inicio actividad: 2008 11 21

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: — 2:

Ocupación

51. Código: 9221

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1, 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio — 57. Modo — 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2017 05 04

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante: Armin Caicedo

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MUNEVAR MUÑOZ JHON JAIME
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 04-05-2017 09:24:01AM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 16187148

NOMBRE

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA

FECHA DE NACIMIENTO

21-09-1980

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

31-01-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL FLORENCIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	31-01-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	31-01-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000651689

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.187.148
CAICEDO SILVA

APELLIDOS
ARMIN ADOLFO

NOMBRES
Armin Caicedo

FIRMA





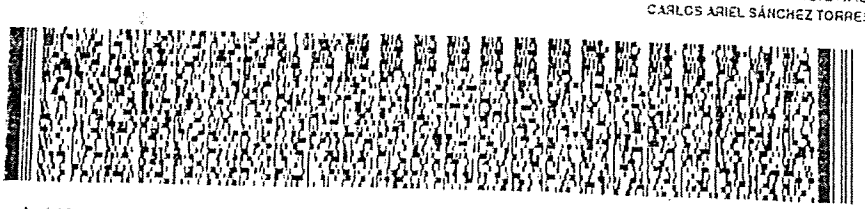
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1980
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

22-SEP-1998 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4400900-00163007-M-0016187148-20090716 0013523333A 1 8090102692

Servicio de Empleo

Certificado de Registro del Oferente

Florencia, 12 de Diciembre 2022

El prestador CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ - COMFACA con NIT No. 8911900472 adscrito a la red del Servicio Público de Empleo, CERTIFICA que, una vez consultado el sistema de información, el señor ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA con Cédula de Ciudadanía No. 16187148 se encuentra registrado con el prestador desde el 6 de Noviembre 2018. Su última fecha de actualización de datos reportada es 6 de Noviembre 2018 y su hoja de vida se encuentra COMPLETA.

Se expide el presente certificado, para que surta los efectos oportunos.

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

16187148

Fecha nacimiento / Date of birth

21/09/1980

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3204924537

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EY0579	EY0585	NN0224

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	ASTRAZENECA

Centro vacunador / Administering Center

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HECTO...

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

18/06/2021	10/07/2021	12/01/2022

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

ZW7FRHEKKSZSHAJOGR5G46WVJBOUWLJQVP4NN6XQLOD43G2XFBA	2T3MPMTYRNEBG2VQBZ3LXKAF4XNOAMUNYZ5HDKWXFZZSNUAUI2JQ	4NRX3OCQ3YFGHJ243K7QAZZAP6MZEKKQ6K5ESMGHNOAY6HKMAFTA

Fecha de emisión del documento / Document issued

16/06/2022	16/06/2022	16/06/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportenivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 16187148

¿ Cuanto es 2 X 3 ? 48

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 16187148.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, diciembre 12, 2022 - Hora de consulta: 11:02:02

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2013

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 12 de diciembre de 2022, a las 11:01:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16187148
Código de Verificación	16187148221212110135

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:43 AM horas del 12/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16187148**

Apellidos y Nombres: **CAICEDO SILVA ARMIN ADOLFO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CESAR AUGUSTO CERQUERA PERDOMO

A quien corresponda:

Por medio de la presente me permito recomendar ampliamente al señor **ULISES BLANCO CUADROS** identificado con la cedula de ciudadanía No. 4.051.880 de Boyacá, como una persona responsable, ya que laboro bajo mis servicios Y durante este tiempo presentó el entusiasmo requerido en cada una de las actividades que le fueron encomendadas.

ULISES inicio labores desde el 05 de enero de 2017 hasta el 28 de febrero de 2019 ocupando el puesto de Guadañador.

La presente se expide en Neiva a los 15 días de marzo de 2019 a solicitud del interesado.

Atentamente,

CESAR AUGUSTO CERQUERA PERDOMO
C.C. 12.145.371
CEL. 317 794 2770

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:42:05 horas del 12/12/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16187148,** Apellidos y Nombres **CAICEDO SILVA ARMIN ADOLFO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **soltempo** , con NIT **900402861-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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, 12/12/2022 07:39:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16187148 .**

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. **48305129** . 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

ARL | sura

Medellín, 12 de Diciembre de 2022

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 SOLTEMPO SAS, en el centro de trabajo 0000001001 - OPERATIVOS DE LA ELECTRIFICADORA DEL HUILA, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C16187148	CAICEDO SILVA ARMIN ADOLFO	13/12/2022		94C18725	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10752291042234661659

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 12/12/2022 17:07:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.235.175.203, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Asunto: Afiliacion con Exito - Comfaca En Linea
De: enlinea@comfaca.com
Fecha: 15/12/2022, 3:39 p. m.
Para: SOLUCIONES TEMPORALES S.A.S. <profesionaltalentohumano@soltempo.com>

Sistemas y Soluciones
Integradas

Se informa que el trabajador CAICEDO SILVA ARMIN ADOLFO con No. Documento 16187148 fue afiliado con exito

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAQUETA
Direccion: CRR 11 10-34 EDIFICIO COMFACA
Email: enlinea@comfaca.com
Telefono: 4366300

Website: www.comfaca.com.

Mercurio - Sistemas y Soluciones Integradas S.A.S - 2019

COMFACA
Caja de Compensación Familiar del Caquetá
Sede Administrativa Carrera 11 No. 10 - 34 – Fax: 114
Centro Múltiple de Servicios Transv. 6a Calle 12 Av. Roberto Ciaros – Fax: 223
e - mail Atención al usuario: atencionalusuario@comfaca.com
Teléfono: 4366300
www.comfaca.com

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO												
Dependiente	X	Servicio Doméstico		Madre Comunitaria		Taxista		Facultativos			
Trab. Independiente 2%		Trab. Independiente 0.6%		Pensionados 0.6%		Pensionados 2%		Pensionado 0%		Fidelidad	

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa:			Nit.
SOLUCIONES TEMPORALES S.A.S.			900402861
Sucursal: 002	Teléfono	Cuidad:	Correo Electrónico (Obligatorio)

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación	C.C. / C.E. / PAS. / T.I.	Celular:	Correo Electrónico
16187148		3209719503	ARKASI2180@HOTMAIL.COM

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
CAICEDO	SILVA	ARMIN ADOLFO

Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado civil	Tipo de Contrato
1980 09 21	H M I	U.L. CAS. DIV. SEP. VIU. SOL. X ND	Fijo Ind X Parcial

Fecha de Ingreso a la Empresa	Salario	Gana Comisión	Ocupación
2022 12 13	$ 1000000	SI NO	CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHÍCUL

Horas trabajadas diarias	Dirección lugar donde desarrolla su labor:	Barrio	Ciudad	U / R
240	KM 3 LOCAL 1	RR	FLORENCIA CAQUETA	U

Usted labora en otra empresa	SI	NO	Cual?

Dirección del Trabajador	Barrio	Ciudad	U / R
CL 22 11 A 5	RR CONSOLATA	FLORENCIA CAQUETA	U

NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica Secundaria		Media		Básica Adultos		Secundaria Adultos		Media Adultos		Téonico/Tecnológico		Profesional Univ.		Posgrado/Maestría		Ninguno		No Disp.	
			X																		

Presenta Alguna Discapacidad? SI [ ] NO [X] Cual? / Tipo de Vivienda - Propia [ ] Familiar [ ] Arrendada [ ] Hipoteca [ ]

3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado		Victima conflicto armado (no desplazado)		Desplazado		Ejercicio del trabajo Sexual	
Hijo(as) de madres cabeza de familia		Cabeza de familia		Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados		Damnificado desastre natural	
Población Zonas Fronteras(nacionales)		Población Migrante		En condición de discapacidad		No Aplica	X

4. PERTENENCIA ETNICA

Afrocolombiano		Indígena		Raizal Del Archipiélago De San Andrés	
Comunidad Negra		Palenquero		Room/gitano	
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores				No Disponible	X

5. ORIENTACIÓN SEXUAL

Heterosexual	X	Bisexual	
Homosexual		No Disponible	

6. DATOS DE LA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación	C.C. / C.E. / PAS. / T.I.	Celular:	Correo Electrónico
30520288		3202352655	

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
CORREA	OSPINA	MONICA

Fecha de Nacimiento	Sexo	Ocupación
30 05 1981	H M I	NINGUNA

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad	U / R
CLLE 22 1155 CONSOLATA			U

Nombre de la Empresa donde Trabaja	Ingresos Mensuales	Recibe Subsidio?
	$ 566700	SI [ ] NO [ ]

7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación	C.C. / C.E. / PAS. / T.I.	Celular:	Correo Electrónico

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad	U / R
			U

8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

Tipo de Doc			Numero de Documento	Nombres Completos de los Hijos, Padres, o Hermanos (Que dependan económicamente del Trabajador)			Sexo		Fecha de Nacimiento			Parentesco					Discapacitado	Desaprobado
RC	T.I.	C.C.		1er. Apellido	2do. Apellidos	Nombres	F	M	AÑO	MES	DÍA	Hijo	Hijastro	Hermano Huérfano	Padres			

9. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURADA
Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

FIRMA DEL TRABAJADOR Armin Caicedo

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN
En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales que se encuentra en la página web de Comfaca www.comfaca.com.

FIRMA DEL TRABAJADOR Armin Caicedo

SI [X] NO [ ]

SOLUTEMPO Soluciones Temporales S.A.S.
FIRMA EMPRESA

FUNCIONARIO COMFACA

Armin Caicedo
FIRMA TRABAJADOR

VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.187.148**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Diciembre del 2022.

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.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 12/12/2022, el empleador SOLUCIONES TEMPORALES identificado con NIT número 900402861 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5142508	12/12/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	16187148	ARMINADOLFO CAICEDO SILVA	1000000	CONDUCTOR DE CAMIONETA	2022-12-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Diciembre del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



MAXITEST IPS S.A.S.

Nit: 900292617-0
CR 10 5 A 06 FLORENCIA CAQ. PBX: 4352376 - CEL: 3137538349
BARRIO AVENIDAS

Nombre Paciente:	Armin Adolfo Caicedo Silva	**Identificacion** 16187148	**Codigo Unico Paciente:** 1679
Empresa:	SOLTEMPO	**Fecha Nacimiento:**	21/09/1980
Direccion:	CR 5 21 67 BRR LA LIBERTAD		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
2003	m	42	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	FLORENCIA	12/12/2022 07:33:29

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	POR DEFINIR	**Cargo:**	CONDUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR , AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VISIOMETRIA, PRUEBA PSICOSENSOMETRICA, COLESTEROL TOTAL, GLICEMIA EN SANGRE, TRIGLICERIDOS.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPP, MEDIDAS PREVENTIVAS, AYUDAS ERGONOMICAS, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, DIETA BAJA EN GRASA. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. Actividad física aeróbica: Dedicarle, al menos, 30 minutos diarios o 150 minutos a la semana. Dispones de muchas formas de realizar actividad física: caminar, bailar, correr, bicicleta, ... Pero siempre que sea divertido y no arriesgue su integridad. Tabaco: No fumes, no te lo permitas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará MAXITEST IPS S.A.S.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a MAXITEST IPS S.A.S.. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Nov 28 2022 07:28:01
MARTHA LUZ ALTAMAR DE LOS REYES / RM: RETHUS 22639487
05/02/1997

12/12/2022 16:44:18
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Armin Caicedo
Terrasoft
Mon Dec 12 2022 07:21:51
Firma y Huella del Paciente o Responsable


Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.visionamossalud.com.co Opción SERVICIOS EN LINEA, RESULTADOS

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA

No.1448-2022

CONTRATANTE:	SOLUCIONES TEMPORALES S.A.S. SOLTEMPO
NIT:	900.402.861-5
DOMICILIO PRINCIPAL:	CALLE 8 No. 10-27
REPRESENTADA POR:	NOHORA RAMIREZ DE LEGUIZAMO
No. CEDULA DE REPRESENTANTE LEGAL:	C.C 36.160.851 DE NEIVA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA
No. CEDULA DE TRABAJADOR:	C.C. 16187148 DE FLORENCIA
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	CARRERA 5 # 21-67
SALARIO BASE DE LIQUIDACION:	$ 1000000
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$ 117.173
PERIODO DE PAGO:	QUINCENAL
LUGAR DE CONTRATACIÓN:	RAMA JUDICIAL CONTRATO N° 12-SER036
EMPRESA USUARIA:	RAMA JUDICIAL CONTRATO N° 12-SER036
CARGO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	13 de diciembre de 2022

DURACIÓN DEL CONTRATO: El tiempo que la empresa usuaria **RAMA JUDICIAL CONTRATO N° 12-SER036** requiera de sus servicios OBRA O LABOR CONTRATADA: COLABORACION EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA USUARIA, PRESTANDO SUS SERVICIOS COMO **CONDUCTOR,** ATENDER EL INCREMENTO PRESENTADO EN LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR CONTRATO **RAMA JUDICIAL CONTRATO N° 12-SER036**

Las partes identificadas como ha quedado establecido anteriormente, hemos convenido en celebrar en los términos del artículo 39 del C.S.T, ART. 71,74,75,76 a 78 y normas concordantes de la ley 50 de 1990, el presente contrato que se estipula por las siguientes cláusulas:

II CLAUSULAS CONTRACTUALES

PRIMERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. A partir de la fecha como **ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA,** Comprometiendo a favor de la misma su capacidad de trabajo eficiente y necesario para desempeñar el oficio anteriormente determinado, y en las labores anexas y complementarias del mismo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le impartiera aquella, la usuaria o sus representantes obligándoles en forma especial.

a. Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que **SOLUCIONES TEMPORALES S.A.S."SOLTEMPO"**, le señale y de acuerdo con los horarios que le fije la empresa - usuaria conforme a las necesidades del servicio.
b. Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por la EMPRESA-USUARIA o por las personas autorizadas por esta.
c. Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicio a la usuaria, o a las personas y entidades en cuyos establecimientos trabajen.
d. No atender durante las horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas a los fijados por a SOLTEMPO, o la EMPRESA usuaria o las personas autorizadas por esta y relacionas por el objeto del presente contrato.

e. Debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar con esmero y atención la propiedad del cliente; tales como maquinaria, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás del establecimiento donde preste sus servicios y evitar daños o perdidas que causen perjuicio a la persona natural o jurídica.
f. Obtener el reporte del tiempo trabajado y entregarlo en las oficinas de SOLTEMPO, en las fechas estipuladas.
g. Acatar los reglamentos de la empresa usuaria y de Soluciones Temporales S.A.S"SOLTEMPO".
h. Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine la empresa usuaria o "SOLTEMPO S.A.S., siempre y cuando no se modifique la obra o labor.
i. Acatar las normas sobre salud ocupacional.
j. Cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias.
k. El (la) trabajador(a) en MISIÓN dentro de las actividades laborales por las cuales fue contratado por la empresa USUARIA tendrá asignadas dentro de sus funciones el manejo, custodia de sumas de dinero a título precario, es decir, sin poder disponer de las mismas a su libre albedrio. En virtud de lo anterior, EL TRABAJADOR(A) será responsable por la pérdida o extravió y/o malos manejos de esos dineros de propiedad de la EMPRESA USUARIA, bien sea que dicha apropiación o uso indebido se haya Realizado para su propio beneficio o de terceros. En igual sentido será responsable si los dineros se llegaren a extraviar por su culpa. Para garantizar el pago de las sumas de dineros apropiadas o extraviadas por EL TRABAJADOR(A) de la CONTRATANTE a la EMPRESA USUARIA, EL TRABAJADOR(A) suscribirá un pagaré en blanco con carta de Instrucciones para que sea llenado en el momento de que dicho evento ocurra. La firma del pagaré deberá ser avalada con la firma de un codeudor que sea propietario de un inmueble.

SEGUNDA. DURACIÓN DEL CONTRATO. PERIODO DE PRUEBA. El presente contrato durara el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor solicitada por la EMPRESA - USUARIA y consignada expresamente en la primera parte del presente documento. En consecuencia este contrato terminara, por causa legal en el momento en que la EMPRESA USUARIA comunique a la finalización de la obra o labor, para la cual fue contratado el trabajador en misión, sin preaviso, indemnización o autorización alguna de los términos del artículo 5 literal d, de la ley 50 de 1990.De igual manera las partes acogiéndose a lo previsto en al artículo 7 de la ley 50 de 1990, acuerdan que los primeros 2 meses de duración son el periodo de prueba, lapso durante el cual cualquiera de ellas puede darle por terminado sin derecho a indemnización alguna.

TERCERA. TRABAJO EXTRAORDINARIO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras o en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la ley debe ejecutarse así; debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el trabajador preste sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. SOLTEMPO en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o días de descanso legalmente obligatorios que no haya sido incluido en el reporte de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CUARTA. JORNADA DE TRABAJO EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por la empresa - usuaria o las personas autorizadas por esta, pudiendo hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente; la jornada es de 48 horas a la semana. Ordinarias diurnas Podrá igualmente repartirse las horas de la jornada en la forma prevista en el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computa dentro de la misma según el Art. 167 ibídem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

QUINTA. PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO. Acuerdan SOLTEMPO, y el TRABAJADOR que para los efectos del presente contrato no constituyen salario, los valores a que hace referencia el artículo 15 de la ley 50 de 1990, y además, por así convenirlo las partes los beneficios o auxilios habituales u ocasionales en dinero o en especie otorgado en forma extralegal por SOLTEMPO, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de Navidad. **PARÁGRAFO,** de igual manera convienen las partes que tampoco constituyen salario las bonificaciones, auxilios de alimentación, transporte o cualquier otro valor que le sea otorgado por la Empresa USUARIA, a cualquier título a el trabajador en misión, y durante la vigencia del presente contrato, habida consideración que estas en ningún momento constituyen retribución por servicios, pues la UNICA empleadora del TRABAJADOR, y de que da cuenta el presente contrato es la Empresa de Servicios Temporales SOLTEMPO, en los términos del artículo 71 de la ley 50 de 1990.

SEXTA: CONFIDENCIALIDAD -Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del presente Contrato es de carácter reservado. EL TRABAJADOR se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información de LA EMPRESA a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no Divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información de LA EMPRESA a que tenga acceso en razón de este Contrato. Que haya sido recibida o averiguada por ELTRABAJADOR directa o indirectamente de LA EMPRESA, o de otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por EL TRABAJADOR, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato.

SEPTIMA: PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO: EL **EMPLEADO** manifiesta

Bajo la gravedad del juramento, que se entiende informado con la suscripción del presente contrato, que los Recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. En caso de comprobarse lo contrario EL EMPLEADOR procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan. EL EMPLEADO se obliga a cumplir con toda la normatividad relacionada con el sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo que están consignadas en el manual del sistema y en los procesos que estén a su cargo dentro del desarrollo de sus funciones. Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicio a la usuaria, o a las personas y entidades en cuyos establecimientos trabajen.

III CAUSALES DE TERMINACIÓN

OCTAVA. Además de las justas causas de terminación previstas en la ley, en los reglamentos internos de trabajo y seguridad de SOLTEMPO, y en las demás normas convencionales que rigen este contrato, el mismo podrá terminar por una de las siguientes faltas que para tal efecto se consideran como graves.

a. Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato.
b. Por todo acto de violencia, injuria o malos tratos en que incurra el TRABAJADOR, fuera del servicio contra sus compañeros de trabajo.
c. Por incurrir en cualquier negligencia que ponga en peligro su seguridad y la de las demás personas, maquinas, materia prima y todos los objetos relacionados con la labor que se compromete ejecutar el TRABAJADOR.
   Por encontrar en poder del trabajador o en lograr destinado a guardar los elementos de trabajo, sin autorización alguna herramientas, materias primas, objetos de producción, y demás elementos que no le pertenecen.
d. Por ordenar, incitar, realizar o participar en cualquier cese ilegal en el trabajo.
e. Por la ejecución a favor de personas diferentes a SOLTEMPO, o empresa USUARIA de cualquier labor dentro del lugar y en las horas de trabajo o ejecutar fuera de dichas labores, otras que afecten su capacidad de trabajo.
f. Por ausentarse del trabajo sin permiso de sus superiores o sin causa justificada a juicio de SOLTEMPO. g. Por dormirse en horas o sitio de trabajo.
h. Por la revelación de secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de SOLTEMPO, o la empresa USUARIA, aun por la primera vez.
i. Solicitar dádivas, o préstamos de dinero a los usuarios del servicio o compañeros de labor.
j. Todo acto inmoral o delictuoso que cometa el trabajador en misión en contra de la EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES TEMPORALES S.AS., la empresa USUARIA o sus TRABAJADORES.
k. La alteración, modificación, ocultamiento o simulación de los informes de trabajo reportados por el usuario o sus representantes.

l. La omisión de presentación por parte del TRABAJADOR en misión del reporte de novedades o informe de trabajo elaborado o enviado por el usuario dentro de las 24 horas siguientes a la elaboración de dichos reportes.

m. El incumplimiento por parte del trabajador en misión de las instrucciones o indicaciones que le imparte el usuario o sus representantes para la ejecución de las labores ejecutadas al servicio de este.
n. Por dejar de marcar su tarjeta de control, timbrar la de otro TRABAJADOR o sustituir a este de cualquier forma irregular sin autorización previa.
o. Por la no utilización por parte del TRABAJADOR del equipo de seguridad y elementos de trabajo asignados o suministrados por SOLTEMPO, o la empresa USUARIA que ponga en peligro su integridad o al de sus compañeros.
p. Por la sustracción de cualquier objeto que no le pertenezca.
q. Por abandonar el sitio de trabajo, sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento.
r. Por la no asistencia a una sesión completa a una jornada de trabajo o más, sin excusa suficiente a juicio de SOLTEMPO.
s. Por la pugnacidad desavenencia o falta de entendimiento del TRABAJADOR con algunas de las personas que laboran en el mismo establecimiento y que a juicio de los directivos del mismo pueda lesionar la marcha armónica de las labores.
t. Por no aceptar las asignaciones trabajo a la empresa usuaria dentro del objeto del contrato.
u. Retirar de las oficinas archivo, documentos o elementos o dar a conocer cualquier documento sin autorización expresa de ello.

NOVENA. PARTES EN RELACION LABORAL. El TRABAJADOR acepta y reconoce que la **Relación** laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre él Como trabajador en misión y la Empresa de Servicios Temporales, SOLTEMPO y por consiguiente, Todas las obligaciones que surjan o tengan relación con la prestación de los servicios personales del TRABAJADOR estarán a su cargo de esta empresa.

DECIMA. TERMINACIÓN INTEMPESTIVA DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL TRABAJADOR. Para todos los efectos legales en los términos del artículo 6o de la ley 50 de 1990, se considera terminación intempestiva del contrato de trabajo por parte del TRABAJADOR, la falta de este al trabajo por dos o más días laborales sin permiso o sin justa causa comprobada a juicio de la empresa. Caso en el cual la EMPLEADORA solamente se limitara a aceptar dicha terminación y efectuar el descuento de la indemnización autorizada por la citada norma y a cargo del trabajador. PARÁGRAFO. De igual manera el contrato de trabajo termina por mandato legal, en los términos del artículo 5 literal i de la ley 50 de 1990, cuando el trabajador no regrese a su labor al desaparecer la causa de la suspensión del contrato.

IV. VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

UN DECIMA. Se acuerda que el presente contrato produce todos sus efectos a partir de la fecha desde la cual el trabajador presta sus servicios a la empresa.

En constancia se firma el presente contrato en la ciudad de Neiva (H) a los doce (12) días del mes diciembre del año dos mil veintidós (2022).

EL EMPLEADOR

NOHORA RAMIREZ DE LEGUIZAMO
C.C 36.160.851 DE NEIVA

EL TRABAJADOR

Armin Caicedo

ARMIN ADOLFO CAICEDO SILVA
C.C. 16187148 DE FLORENCIA

PROYECTÓ:
DIANA BARONA
PROFESIONAL TALENTO HUMANO