Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1005

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	Nombre(s) del aspirante
Cicery Valenzuela	Exley
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 21 M 03 A 1985	Belén de los Andaquies
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Sector el Mantana 08 Lote 06	Belén
Teléfono	**N°. Celular**
	3203090883
Correo electrónico	**Nacionalidad**
exlcice@hotmail.com	colombiana

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Guarda de seguridad	unión libre	8 Años

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 17685097	(**) Libreta militar No. 17685097	Primera clase: [X]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Belén	Distrito No. 03	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [X] No [ ]	Licencia de conducción No. LC03009741667	Categoría A2

II. PERFIL LABORAL

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

Soy bachiller Academico, me considero una persona trabajadora, responsable, honesto, sincero, y sobre todo muy respetuoso, me gusta trabajar en equipo, y tengo un buen conocimiento en el ambito laboral.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [X] 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 [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900000
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1500000
¿Cuál es su principal afición? Futbol	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol		

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

7 702124 007813 >

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

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
claudia Judith M.	Ama de casa	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Sector 02 MNZ 08 Lote 06	3123570925	Belén

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	Mujer e hijas	31 - 9 - 6

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

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Dolly cicery Valenzuela	Auxiliar enfermeria	3208236674
Edilza cicery Valenzuela	Auxiliar enfermeria	3166237413

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2004	11	Bachiller Academico	Institucion educativa Agrotecnico Mixta	Belén
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Sí [ ] No [ ]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario	Diurno [ ]	Fin de semana [ ]
		Nocturno [ ]	A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **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	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí [X] No [ ]		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2. ESPAÑOL	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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)
Global de seguridad Romac LTDA		Cra 5 Nº 12-69 B/Ipanema	3107397906

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de seguridad		D 15 M 01 A 20	D M A	$1280000	$1395000

Funciones realizadas: salvaguardar los bienes muebles e inmuebles de la empres donde labore

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Carlos Hoyos	Supervisor

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Televigilancia		cll 14 Nº 4-60	4352604

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de seguridad		D 27 M 08 A 20	D 15 M 01 A 21	$ 1240000	$ 1280000

Funciones realizadas: Salvaguardar los bienes muebles e inmuebles de la empresa donde labore

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Jhon fairo montes	Supervisor

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: termino contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Televigilancia		cll 14 Nº 4-60	4352604

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de seguridad		D 01 M 05 A 2017	D 30 M 04 A 2018	$ 1240000	$ 1280000

Funciones realizadas: Salvaguardar los bienes muebles e inmuebles de la empresa donde labore

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Jhon fairo montes	Supervisor

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: termino contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jesus Andres Acendio	Docente	call. 3 Nº 8-25	3183563050
2.	Esneyer plaza	Tecnico electrisista	B/ ventilador	3185065485

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Robinson cicery U.	Docente	B/ las Brisas	3212978845
2.	Dolly cicery U.	Auxiliar enfermeria	Calle 3 - Nº 8:25	3208236674

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] 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 mí, 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. 17685097

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.685.097

CICERY VALENZUELA
APELLIDOS

ERLEY
NOMBRES

Erley Cicery V
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1985
BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-MAR-2003 BELEN DE LOS ANDAQUIES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-4400400-70138143-M-0017685097-20060202 00074 06033H 02 144394865

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

17685097

PERTENECE A LA RESERVA DE:
1A. LINEA 2A. LINEA 3A. LINEA

31 DIC 2015 31 DIC. 2025 31 DIC 2035

APELLIDOS Y NOMBRES
CICERY VALENZUELA
ERLEY

UM **BIMEJ** ESP: **FUSILERO**

PROFESION EMPLEADO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleados públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos.
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

17685097

MY. PABLO GERARDO ALVARADO 0484823 **04-OCT-2006**

CDTE. DE ZONA

ESTADO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

TARJETA DE CONDUCTA

BATALLON DE ING No 12 "GR LIBORIO MEJIA"

El RESERVISTA

Hace constar que el CICERY VALENZUELA ERLEY

Con Tarjeta de Reservista No. 17685097

Observó EXCELENTE Conducta durante su Servicio

Militar obligatorio prestado en esta Unidad, del 13-ENE-05 al 24-NOV-06

VENECIA, 24-NOV-2006
LUGAR Y FECHA

TC. ENRIQUE CORTES ROMERO
FIRMA Y POSTFIRMA CDTE. UNIDAD

DEBERES DE LOS RESERVISTAS DE PRIMERA CLASE

1. Porte la Tarjeta de Reservista y consérvela en buen estado.

2. Cuando cambie de domicilio preséntese en la Alcaldía, Distrito Militar o Comando de Circunscripción Militar para informar tal hecho.

3. Cuando se decrete la Movilización o llamamiento especial, preséntese en la Unidad Militar más cercana, o al Alcalde del Municipio de su residencia. El incumplimiento le ocasiona sanciones previstas en el Artículo 143 del Código de Justicia Penal Militar.

"SI QUIERES LA PAZ PREPARATE PARA LA GUERRA"

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 210967343

WEB
13:39:26

Bogotá DC, 06 de diciembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ERLEY CICERY VALENZUELA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17685097:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA 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 martes 06 de diciembre de 2022, a las 13:33:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17685097
Código de Verificación	17685097221206133332

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 01:35:16 PM horas del 06/12/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **17685097**
Apellidos y Nombres: **CICERY VALENZUELA ERLEY**

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.

DIJIN

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

La República de Colombia

y en su nombre, la

Institución Educativa Agrotécnico Mixto

Belén de los Andaquies - Caquetá

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Caquetá
Según Resolución No. 00334 del 20 de Agosto de 2004

Confiere a:

Erley Cicery Valenzuela

Identificado con la C.C. No. 17.685.097 de Belén de los Andaquies (Caquetá)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los Artículos 27, 28, 29, 30, 31, 32, y 33 de la ley 115 de 1994 y Artículo 27 del Decreto 3011-97 y los Planes y Programas consagrados en el Proyecto Educativo Institucional

Acta de Graduación No. 009

Dado en Belén - Caquetá a los 03 días del mes de Diciembre de 2004

Hno. Luz María González
Rectora

Angelina Pardo P.
Secretaria

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COORDINACION DE EDUCACION DEL CAQUETA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROTECNICO MIXTO
Belén de los Andaquies – Caquetá

Aprobado por Resolución 00334 del 20 de Agosto de 2004

Inscripción DANE:183094001665

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de BELEN a los 03 días del mes de DICIEMBRE del año 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Ciclo lectivo especial integrado de la Educación Media de Adultos Semipresencial, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROTECNICO MIXTO.

Institución aprobada hasta el año 2.004 en el Ciclo lectivo especial integrado de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Caquetá para otorgar el título de Bachiller ACADEMICO, según Resolución No. 00334 del 20 de Agosto del año 2004

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica Semipresencial Diurna, se procedió a otorgar el TITULO DE **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

ERLEY CICERY VALENZUELA, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 17.685.097 - Belén Caquetá.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 009 de Fecha 03 de Diciembre de 2004, consta de Veintiocho (28) alumnos que comienza con el nombre de FERNANDO CABRERA CORREA y se cierra con el nombre de YEINER ESTEBAN VASQUEZ ZUÑIGA

Firmado y sellado por Hna. LUZ MARIA GONZÁLEZ Rectora y ANGELINA PEREZ PEREZ, secretaria (E)

Dada en Belén de los Andaquies a los tres (03) días del mes de Diciembre del año 2004.

Esp. Hna. LUZ MARIA GONZALEZ
C.C.25.151.110 de Santa Rosa C.
La Rectora

Lic. ANGELINA PEREZ PEREZ
C.C.26.630.480 de Belén C.
La Secretaria (E)

Powered by CamScanner

TELEVIGILANCIA
PROTECCIÓN & SEGURIDAD

NIT.800.237.731-6
Lic. de Func.No.20194100124557
27/12/2019
Sup. Vig. Privada
Ministerio de Defensa Nacional
www.televigilancia.com.co

EL SUSCRITO JEFE OPERATIVO Y DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que, el señor **CICERY VALENZUELA ERLEY,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.685.097 expedida en Belén de los Andaquies - Caquetá, laboro en la compañía desempeñando el cargo de **GUARDA DE SEGURIDAD,** durante el periodo comprendido del 27 de Agosto de 2020 al 15 de Enero de 2021.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Florencia Caquetá, a los Veintitrés (23) día del mes de Enero de 2021.

MANUEL SANTIAGO BERMEO P.

EL SUSCRITO JEFE OPERATIVO Y DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que el señor **CICERY VALENZUELA ERLEY,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.685.097 expedida en Belén de los Andaquies - Caquetá, laboro en la compañía desempeñando el cargo de **GUARDA DE SEGURIDAD,** durante el periodo comprendido del 01 de Mayo de 2017 al 30 de Abril de 2018.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Florencia Caquetá, a los Treinta (30) días del mes de Abril de 2018.

MANUEL SANTIAGO BERMEO P.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
NIT.891.190.346-1
FLORENCIA-CAQUETÁ

DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Florencia, 09 de febrero de 2016

EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

HACE CONSTAR:

Que, **ERLEY CICERY VALENZUELA,** identificado con la cédula de ciudadanía No.17.685.097 expedida en Belen de los Andaquies, estuvo laborando con la Universidad de la Amazonia, teniendo las siguientes vinculaciones:

VIGILANTE

- Del 08 de enero al 30 de junio de 2013, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.007
- Del 17 de julio al 31 de diciembre de 2013, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.566
- Del 01 al 31 de enero de 2014, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.874
- Se amplía vinculación hasta el 30 de junio de 2014, según acta de modificación No.021
- Se amplía vinculación hasta el 31 de julio de 2014, según acta de modificación No.221
- Del 11 de agosto al 30 de noviembre de 2014, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.771
- Se amplía vinculación hasta el 31 de diciembre de 2014, según acta de modificación No.346
- Del 01 de enero al 30 de junio de 2015, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.1037
- Del 01 al 31 de julio de 2015, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.690
- Del 10 de agosto al 31 de diciembre de 2015, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.1026

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino a la Hoja de Vida.

JUAN CARLOS PARRA AMAYA
Con funciones de Jefe de Personal
Resolución No.0137 de 2015

No utilizamos sellos

ACADEMIA DE VIGILANCIA

CRONOS SP LTDA

ACADEMIA DE CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
RESOLUCIÓN NO. 20214440011417 DEL 01 DE MARZO DEL 2021
NIT 901.400.403-1

CERTIFICA QUE

Cicery Valenzuela Erley

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. *17685097*

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Especializacion Vigilancia Comercial

CON UNA DURACIÓN DE *60* HORAS

EXPEDIDO EN *Bogotá* A LOS *22* DÍAS DEL MES DE *Julio* DE *2022*

ACADEMIA DE VIGILANCIA CRONOS LTDA

DIRECTOR GENERAL

CRONOS SP LTDA DIRECTORA ACADEMIA

DIRECTOR ACADÉMICO

Calle 49A Sur No. 38 -14 / Bogotá - Barrio Fátima
Tel: (031) 495 8421 / Cel: 322 933 3491 - cronosltda222@gmail.com

SuperVigilancia

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	800237731
Número Afiliación:	213190
Razón social:	TELEVIGILANCIA LTDA PROTECCION Y SEGURID

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	17685097
Nombre:	ERLEY CICERY VALENZUELA
Fecha Ingreso:	10/12/2022
Salario básico:	1,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	R4
Tasa:	4.350
Fecha hora transacción:	9/12/2022 3:14:20 PM

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ERLEY CICERY VALENZUELA identificado(a) con C.C No. 17.685.097, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de diciembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 2983830355418

Fecha de radicación 09/12/2022

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS 1

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CICERY	VALENZUELA	ERLEY	
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	17685097	Femenino [ ] Masculino [X]	21/03/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
06 - Otros	Ninguna			

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC
14-4: AXA Colpatria	230301: Fondo de Pensiones y Cesantias Porvenir	$ 1.000.000

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
MZ 8 LO 6 BR EL VENTILADOR		3203090883	erlecice@hotmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
FLORENCIA	Urbana [X] Rural [ ]		CAQUETÁ

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA S.A.S - CRA 10 # 5B-36 BARRIO LAS AVENIDAS	200002360

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
TELEVIGILANCIA LTDA	NI800237731	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 14 N 4 60 BR PORVENI	6084352604	personalflorencia@televigilancia.com.co	FLORENCIA	CAQUETÁ

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

VIGILADO SUPERSALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 2983830355418

Fecha de radicación 09/12/2022

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento

Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
10/12/2022			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

Ley Cicery Valenzuela

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Juan Carlos Gonzalez R.

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

VIGILADO Supersalud

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia de documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio. sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación date unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación
						2/04/2022

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:, Asesor:mellercarvajal.corretaje, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:mellercarvajal.corretaje@asmetsalud.org.co
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:
Url: https://boxaludrc.asmetsalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

	CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS	Versión	Edición
		Código	Hoja 1 de 1

A CONTINUACION SE PRESENTAN UNAS BREVES PREGUNTAS PARA CERTIFICAR LA INFORMACION PROPORCIONADA POR ASMET SALUD EPS SAS EN EL MOMENTO DE SU AFILIACION, FAVOR MARCAR CON UNA "X" EN SI o NO, SEGÚN SEA EL CASO:

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliacion, la EPS le hizó entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliacion, la EPS le hizo entrega de La Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

CC17685097 ERLEY CICERY VALENZUELA

En constancia se firma a los 30 del mes de jun. de 2022

Nombre y documento de identidad del afiliado que certifica:

CC17685097 ERLEY CICERY VALENZUELA



FIRMA AFILIADO

Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento y suscripción de este formato se efectuará por la persona a quien el ruegue, lo cual deberá ser ratificado por el afiliado a través de su huella.

FIRMA A RUEGO

Nombres y apellidos: _____

Documento de identidad: _____ Edad: _____

Domicilio (Dirección y ciudad): _____

HUELLA AFILIADO

VIGILADO SUPERSALUD

Sede Administrativa Carrera 11 No. 10-48 Barrio Centro
Centro Múltiple de Servicios Transversal 3a Calle 12 Av. Hobart Florencia Caquetá
e-mail Atención al usuario: atencionalusuario@comfaca.com
Teléfono: 4356300
www.comfaca.com

COMFACA
Caja de Compensación Familiar del Caquetá

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

FM-FAF-FT-02-V4

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

TIPO DE AFILIADO												
Dependiente		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: TELEVIGILANCIA LTDA.			Nit. 800.237.731-6
Sucursal:	Teléfono 435-2604	Ciudad: FLORENCIA	Correo Electrónico (Obligatorio) gerenciaflorencia@televigilancia.com.co

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación 17.685.097	C.C. X / C.E. / PAS. / T.I.	Celular: 3203910883		Correo Electrónico			
Primer Apellido Cicery	Segundo Apellido Valenzuela		Nombres Erley				
Fecha de Nacimiento 1985 03 21	Sexo M / F X	Estado civil U.L. X CAS. DIV. SEP. VIU. SOL. ND		Tipo de Contrato Fijo X Ind Parcial			
Fecha de Ingreso a la Empresa 2022 12 10	Salario $ 1.000.000	Gana Comisión SI / NO X	Ocupación Guarda de Seg.				
Horas trabajadas diarias	Dirección lugar donde desarrolla su labor: palacio de justicia	Barrio Cincuentenario	Ciudad Belen	U / R X			
Usted labora en otra empresa X NO	Cual? Global Seg.						
Dirección del Trabajador Sector 01 Manz. 08 Lote N° 6	Barrio Ventilador	Ciudad Belen	U / R X				

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

Presenta Alguna Discapacidad? SI NO X Cual? / Tipo de Vivienda - Propia Familiar X 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 X		No Disponible X	

5. ORIENTACION SEXUAL

Heterosexual X	Bisexual
Homosexual	No Disponible

6. DATOS DE LA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación 1.115.792.836	C.C. X / C.E. / PAS. / T.I.	Celular: 3123070725		Correo Electrónico			
Primer Apellido Mosquera	Segundo Apellido Martinez		Nombres Claudia Judith				
Fecha de Nacimiento 1991 01 03	Sexo H / M X / I	Ocupación Ama de Casa					
Dirección de Residencia Sector 01 Manz. 08 Lote N° 6	Barrio Ventilador	Ciudad Belen	U / R X				
Nombre de la Empresa donde Trabaja	Ingresos Mensuales $	Recibe Subsidio? 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				

COMFACA AFILIACIÓN Y REGISTRO 09 DIC 2022 FIRMA Y SUBSIDIO

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	Desplazado
RC	T.I.	C.C.		1er. Apellido	2do. Apellidos	Nombres	F	M	AÑO	MES	DÍA	Hijo	Padrastro	Hermano Huérfano	Padres		
X			TI 1163799	Cicery	Mosquera	Jennifer	X		2016	04	23	X					
X			1001108961	Cicery	Mosquera	Shayra M.	X		2013	10	22	X					

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 afiliquen las sanciones correspondientes.

FIRMA DEL TRABAJADOR

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 — SI ☐ NO ☐

FIRMA EMPRESA — FUNCIONARIO COMFACA — FIRMA TRABAJADOR

VIGILADO SuperSubsidio

TELEVIGILANCIA Protección Seguridad	ENTREGA DE DOTACIÓN	CODIGO:	HUM-FOR-006
		VERSION:	03
		VIGENCIA:	29-feb-16

CONTRATO: | CARGO: GUARDA DE SEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO: | CC:

PRENDA O ELEMENTO	1er. ENTREGA		2da. ENTREGA		3er. ENTREGA		TOTAL
	UDS	TALLA	UDS	TALLA	UDS	TALLA	
BOTAS DE MATERIAL	1	37					
BOTAS DIELECTRICAS Y CON PUNTERA							
BOTAS MOTORIZADO							
BOTAS DE CAUCHO							
BUSO TIPO POLO _____ CAMISA TECNICOS_____							
CAMISA CON NORMA CABALLERO Manga Larga X Corta _____	1						
CAMISA CON NORMA DAMA							
CALZADO DAMA							
CORBATA	1	—					
CHAQUETA							
CHAPUZA							
CHALECO ANTIBALA							
CARNÉ: A:R:L _____ SEGUR. _____							
EQUIPO DE LLUVIA - IMPERMEABLE CARPA:_____ 2 PIEZAS_____							
FORRO DE CHALECO ANTIBALAS							
KEPIS:____ GORRA: X	1	—					
OVEROL CON NORMA	1	M					
OVEROL SUPERVISOR (Dos piezas)							
PANTALÓN JEAN							
PANTALÓN CON NORMA CABALLERO	1	32					
PANTALÓN CON NORMA DAMA							
PLACA							
PORTA TONFA							
REATA							
TONFA							
UNIFORME ANTIFLUIDOS 2 PIEZAS							
OTROS:							

1er. ENTREGA

FIRMA RECIBI CONFORME

FECHA ENTREGA: 09-12-2022

2da. ENTREGA

FIRMA RECIBI CONFORME

FECHA ENTREGA:

3ra. ENTREGA

FIRMA RECIBI CONFORME

FECHA ENTREGA:

El trabajador manifiesta que:
La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.
En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.
El trabajador autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

Atentamente,

_____ (Firma del Trabajador)

c.c. 1168509A

TELEVIGILANCIA LTDA PROTECCION & SEGURIDAD

NIT. 800.237.731-6

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA No.

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	DIRECCION DEL EMPLEADOR:
TELEVIGILANCIA LTDA PROTECCION Y SEGURIDAD	CALLE 6C NO, 17-81 NEIVA
NOMBRE DEL TRABAJADOR Y CEDULA	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR
CICERY VALENZUELA ERLEY C.C. 17.685.097	SECTOR 01 MANZ. 08 LOTE # 6 B/ VENTILADOR
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD:	CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR:
COLOMBIA 21 MARZO 1985	GUARDA DE SEGURIDAD
SALARIO: 1.000.000 Mínimo legal vigente + AUX TRANSPORTE	PERIODO PAGO: Mensual
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:	OBRA O LABOR CONTRATADA:
10 DICIEMBRE 2022	PRESTACION DE SERVICIO DE VIGILANCIA CELEBRADO ENTRE UNION TEMPORAL RAMA HUILA 22-23 JM Y LA RAMA JUDICIAL

Entre EL **EMPLEADOR y EL TRABAJADOR**, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO:** Prestación de los servicios personales por parte del trabajador al empleador como **GUARDA DE SEGURIDAD** En el lugar previamente indicado por este último. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR** contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A no prestar directa ni indirectamente servicios labores a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; c) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. Y d) Cuidar y conservar con suma diligencia los elementos y bienes de la Empresa y terceros entregados en custodia para su vigilancia y responder por la perdida y deterioro parcial o total de los mismos, derivados por el incumplimiento de las funciones encomendadas Pen este contrato. **TERCERA: REMUNERACION.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios una asignación mensual conforme a la Ley por periodos vencidos, previa cancelación por parte de la persona natural o jurídica con quien se haya celebrado el contrato principal. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VIII del C.S.T. **CUARTA: DESCUENTOS.** El trabajador faculta al empleador para que descuente de sus salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos laborales, las sumas que tiene que cancelar por el incumplimiento de la obligación del

del sitio de trabajo sin la autorización del EMPLEADOR o su representante, j)La inasistencia o llegada tarde a los turnos asignados; k)La solicitud de dadivas o prebendas de terceros para el desempeño de sus labores, l)La ejecución de actos obscenos o inmorales dentro o fuera del sitio de trabajo y que afecte directa o indirectamente al EMPLEADOR o a sus representantes, m)La negativa a rendir los informes solicitados por el EMPLEADOR o dentro de los términos fijados, n)El porte de armas o elementos de cualquier tipo, ajenos a los asignados por el EMPLEADOR para el desempeño de sus labores, o)El uso indebido dentro o fuera del servicio del arma de dotación, de la credencial, placas o distintivos que lo acreditan como vigilante al servicio del EMPLEADOR, p)Permitir la entrada o permanencia de personas extrañas en las dependencias puestas bajo su cuidado o la salida de bienes y objetos de las mismas dependencias o del sitio de trabajo, q)Impedir o entorpecer la inspección o supervisión de los coordinadores o supervisores, representantes del EMPLEADOR en el lugar de trabajo. **DÉCIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL ESPECIAL.** Son también justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, sin lugar a indemnización las siguientes: a) La solicitud del F.2, DAS, POLICIA NACIONAL o de cualquier otra autoridad, del retiro del TRABAJADOR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, b) La terminación del contrato de vigilancia suscrito entre el EMPLEADOR y un tercero, o la disminución de puestos requeridos por el tercero en virtud del contrato; y para cuya labor fue contratado el TRABAJADOR. Se entenderá por terminada la labor contratada así como las causas que dieron origen al contrato materia del trabajo; c) La solicitud verbal o escrita por parte del tercero contratista con quien se ejecuta la labor **DÉCIMA PRIMERA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR.** Son obligaciones contractuales y especiales del TRABAJADOR las siguientes: a) Evitar fuera de las horas de trabajo actividades que afecten su salud e impidan la prestación eficiente del servicio, b)manejar y cuidar con diligencia los bienes, elementos y armas encontradas a su cuidado, c) Conservar y restituir salvo el deterioro natural de los elementos y objetos de dotación, d)Informar al empleador toda circunstancia que sea de su interés o que tenga que ver con el desarrollo del objeto del servicio contratado, e)devolver al EMPLEADOR al momento de la terminación del contrato de trabajo el uniforme, la gorra, la placa, el arma de dotación y su salvoconducto, vehículos, municiones, y todos los elementos de dotación asignados para el ejercicio de su labor, f)responder patrimonialmente ante el empleador, patrimonialmente por los perjuicios causados por la revelación de secretos, hechos o informaciones en general que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato, g)Responder al EMPLEADOR por la perdida de elementos, bienes y objetos puestos bajo su cuidado y vigilancia y que pertenezca al EMPLEADOR, como a terceras personas que hayan contratado los servicios del EMPLEADOR, h) Cumplir diligentemente las labores propias del cargo y realizar labores que directa o indirectamente tiendan a mejorar las condiciones de seguridad personal en los puestos de trabajo, según las instrucciones del EMPLEADOR; i) el trabajador se compromete a informar por escrito AL EMPLEADOR cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa. **DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR** acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones

trabajador consagrada en el numeral "d" del artículo PRIMERO de este contrato. **QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se debe conceder descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada máxima legal en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horarios cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes y por la naturaleza de la labor podrá ampliarse la jornada laboral sin que constituya trabajo suplementario o de horas extras conforme lo establece el Articulo 155 del Código Sustantivo de Trabajo; podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibídem. **SÉPTIMA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del contrato. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros dos (02) meses a la iniciación del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause indemnización alguna. **NOVENA: TERMINACIÓN UNILATERAL.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 61 y 62 del C.S.T., EL TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato mediante aviso escrito al EMPLEADOR con antelación no inferior a treinta (30) días. En caso de no dar el TRABAJADOR el aviso al empleador o darlos parcialmente, deberá cancelar a este último una indemnización equivalente a treinta (30) días de salario o proporcional al tiempo faltante, deducible de sus prestaciones sociales. Además, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte del EMPLEADOR, las siguientes faltas que para efecto se califican como graves: a)La violación por parte del TRABAJADOR, de cualquiera de sus obligaciones legales contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo por dos veces o más, dentro de un mismo mes calendario o negarse a prestar un turno, salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobados por el EMPLEADOR o sus representantes; c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del EMPLEADOR; d)La revelación de secretos e información reservada de la empresa, del EMPLEADOR y del lugar donde desarrolle la labor; e)Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; f)La asistencia al trabajo en estado de embriaguez, alicoramiento o en estado no apto para ejercer sus funciones; g)El consumo de bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por primera vez; h)La utilización y porte del uniforme distintivo del servicio, placas y arma de dotación en oportunidades distintas al servicio y en lugares de expendio de licores, i)El abandono

laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T., modificado por el Art. 1° de la Ley 50/90. **DÉCIMA TERCERA: EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD Y FECHA: FLORENCIA, 7 DICIEMBRE 2022

Persona encargada

MARIA MONICA GONZALEZ RUIZ
C.C. 36.165.333

Empleado

TRABAJADOR 1768S097

INSTITUTO POLITÉCNICO INTERNACIONAL
DIOS, FAMILIA, ACADEMIA Y DESARROLLO

EL INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO POLITÉCNICO INTERNACIONAL S.A.S.

Hace constar que el señor (a):

Erley Cicery Valenzuela

Con documento de identidad - C.C. 17.685.097

Asistió y aprobó la jornada de capacitación sobre **Lengua de Señas Colombiana (LSC) Nivel Básico**, con una intensidad horaria de **Cuarenta (40) horas**, finalizado el día diecisiete (17) de Agosto de 2022.

Carlos Mario Ospina
Director Programas Académicos

Sara Carmona Castañeda
Coordinador Académico

Folio N° CF - LENSEÑA - 0118

Licencia de Funcionamiento según Resolución N° 201750015235 de noviembre 16 de 2017 y Registro de Programas según Resolución N° 201850015472 de febrero 12 de 2018 bajo decreto 1075 del 26 de mayo del 2015, vigilado y supervisado por la Secretaría de Educación de Medellín.

ONAC
ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
18-OCP-006

EL ORGANISMO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COLOMBIA - CERCOMLAB - NIT 900763504-9

Otorga certificado de competencias laborales a:

Erley Cicery Valenzuela

Con documento de identidad Nro. 17.685.097

Quien cumplió con los requisitos definidos en el esquema y se certifica como:

Persona Competente para Controlar Accesos en Vigilancia

Normas que se incluyen:

260401040: Controlar accesos de acuerdo con normativa de seguridad privada - Versión 1

19 de Septiembre de 2022
Fecha de Registro

26 de Septiembre de 2022
Fecha de Otorgamiento

26 de Marzo de 2024
Fecha de Mantenimiento

24 de Septiembre de 2025
Fecha de Vencimiento

PC-VCA-08-1050
Esquema / Nro. Certificado

Director
Giovanny Andres Herrera A.
3.391.720

CONSULTA LA VALIDEZ
Escanea el código QR
ISO/IEC 17024:2012

La propiedad del presente documento es de CERCOMLAB S.A.S y debe devolverse cuando sea requerido por dicha entidad o de acuerdo a las reglas definidas en el proceso de certificación.

La Autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la pagina web www.cercomlab.com, ingresando el numero de cédula o escaneando el código QR impreso en este certificado.

CERTIFICADO

CENTRO CERCOMLAB
EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES

Cercomlab_certificacion
Centro Cercomlab
@cercomlab