HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
	D 31 M 05 A 23		

I. DATOS PERSONALES

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



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Galeano	Alvarez	Miguel

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
OFICIOS Varios	2 años	$ Lo acordado

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Manizales (Caldas)	D 15 M Mayo A 1999	Union libre

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
carr 11A# 72-09	Icacal	322 943 1617

Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°
1.007.234.988	Distrito N° Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en: Bogota D.C	

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒	Luz Adriana Alvarez	313-284-5551	250.000

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	I.E.D Paraiso Mirador	Bogota D.C	5°	2010
Bachillerato	I.E.D Paraiso Mirador	Bogota D.C	8°	2014
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente? Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar mas detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Coorabastos	Bogota D.C	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Daniel Martinez Buitrago	Cotero

Funciones realizadas: cargue y descargue

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$ 50.000	$ 50.000

Motivo del retiro: Viaje

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Arodar - Chatarreria	Melgar Tolima	

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

Funciones realizadas: cargue y descargue, recoleccion organizacion de materia recidable

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
01-oct-2021	01-Ene-2022	$ 20.000	$ 40.000

Motivo del retiro: Se acabo el trabajo

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

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

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

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

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Leidy Tatiana Montañes	Ama de casa	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Crr 114 # 12-09		Melgar tolima

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio
Luis Antonio Galeano	Fallecido
Luz Adriana Alvarez	Ama de casa

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Jorge Ignacio Montañes	oficios varios	Bogota D.C	321-288-7607
2.-	Nombre Blanca Nancy castro	Ocupación oficios varios	Dirección Bogota D.C	Teléfono 321-288-7607

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?				¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	
	Anuncio [X]	Amigo [ ]		Si [ ]	No [X]
	Agencia [ ]	Otro [ ]			

Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento

Si tiene parientes en esta empresa menciónelos

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

Juan Miguel Galeano Alvarez
C.C. 1007234988

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

Concepto primer entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

Concepto segundo entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

Conclusiones

		Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.234.988
GALEANO ALVAREZ
APELLIDOS
JUAN MIGUEL
NOMBRES

Juan Miguel Galeano
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1999
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
25-JUL-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO

P-1500150-00943141-M-1007234988-20171004 [redacted]30129A 4 48660277

DAICONC.SAS
DESARROLLO ARQUITECTÓNICO DE INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES CIVILES

CERTIFICADO

DESARROLLO ARQUITECTONICO DE INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES CIVILES - DAICONC - SAS
NIT. 900.433.691 - 2
CL 64 BIS 71 D 25 - Bogota
TEL. 3 1 1 2 2 4 6 6 7 3

Yo Elquier Enrique Daza Redondo con cc: **77.016.742** de Valledupar Gerente de DAICONC, **certifico:** Que el señor **JUAN MIGUEL GALEANO ALVAREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.007.234.988** de Manizales Caldas, labora en la Empresa desde el 08 de Enero del 2021 **a la fecha**, desempeñando el cargo de Maestro de obra civil, desempeñando actividades de Construcción, Mantenimiento y Mano de obra con un contrato a **Término indefinido** y devengando un salario mensual de **$1.150.000.**
Para constancia de lo anterior se firma en Ciudad de Bogotá a los quince (15) días del mes de Mayo del (2023).

Cordialmente,

ELQUIER ENRIQUE DAZA REDONDO
INGENIERO CIVIL
GERENTE DE DAICONC SAS
3112246673



CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TSA

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES S.A.S.

NIT 900908004-2

PRL Prevención de Riesgos Laborales S.A.S. con licencia en salud ocupacional 5068 del 14 de mayo del 2019 de la Secretaria de salud de Bogotá, certificación**NTC 6072** Bureau veritas **No CO20,00803** del 06 de julio del 2022 y aprobación Ministerio del Trabajo No 08SE2019220000000036654 del 10 de septiembre de 2019. Dando cumplimiento a resolución 4272 del 2021.

CERTIFICA QUE

JUAN MIGUEL GALEANO ALVAREZ

Con Cedula de Ciudadania **1.007.234.988**
Curso y aprobó formación y entrenamiento en nivel

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad de **32 Horas**
La presente capacitación se realizó
en Bogotá desde mayo 30 del 2023 hasta
junio 02 del 2023

F06039

Se expide en bogotá a los 02 días del mes de junio del 2023

Entrenador TSA
JEISON EDUARDO LINARES
CC 1.013.679.872
L.S.O 67896

DAICONC SAS
900433691-2
COLPATRIA
ERYET MARIA DAZA REDONDO

Representante Legal
ING. LUIS ALFONSO SUAREZ GONZÁLEZ
C.C. 80.251.960

Referencia Personal

CERTIFICO QUE:

Por medio de la presente, certifico que conozco al señor **JUAN MIGUEL GALEANO ALVAREZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.007.234.988 de Bogotá D.C. desde hace un (01) año, de trato y vista como una persona grata, destacada por sus valores morales y sus principios éticos, además de ser un buen ciudadano, responsable en sus compromisos y obligaciones;

Por lo anterior lo recomiendo de manera especial, confiando plenamente en que sabrá responder como se debe a cualquier requerimiento que le sea asignado.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de Junio de 2.023.

Cordialmente,

Duberney Lopez

DUBERNEY LOPEZ ZAPATA
C.C No. 94.476.642 de Buga, Valle.
Cel. 320 6129703
Maestro de Obra

Bogotá 2 de junio 2023

RECOMENDACIÓN LABORAL

A quien pueda interesar:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. A través del presente documento doy conocimiento que el señor, **JUAN MIGUEL GALEANO ALVAREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.007.234.988** de Manizales Caldas, quien laboró en mi organización en los proyectos de obra civil, es un ciudadano con una conducta intachable. Ha demostrado ser un gran trabajador, comprometido, responsable y fiel cumplidor de sus tareas. Siempre ha manifestado preocupación por mejorar, capacitarse y actualizar sus conocimientos.

Durante ese tiempo se desempeñó como: Ayudante de obra civil, de construcciones nuevas y mantenimientos. Es por ello que, le sugiero considere esta recomendación, con la confianza de que estará siempre a la altura de sus compromisos y responsabilidades.

Sin más nada a que referirme y, esperando que esta recomendación sea tomada en cuenta, dejo mi número de contacto para cualquier información de interés.

Atentamente,

Andrea Niño Monroy
Arquitecta
Dandrean2@hotmail.com
320 4615069

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: [X] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
- Cotizante o Cabeza de Familia [ ]
- Beneficiario o afiliado adicional [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

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

Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos
Primer apellido: Galeano | Segundo apellido: Alvarez | Primer nombre: Juan | Segundo nombre: Miguel

7. Tipo documento de identidad: CC

8. Número de documento de identidad: 1007234988

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]

10. Fecha de nacimiento: 15 05 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia [ ]

12. Discapacidad: Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]

13. Puntaje SISBEN [ ]

14. Grupo de población especial [ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva

16. Administradora de Pensiones: Colpensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.160.000

18. Residencia
Dirección: Cra 90 88A-07
Teléfono celular: 3213563072
Correo electrónico:
Municipio/Distrito: Bogotá
Zona: Urbana [X] Rural [ ]
Localidad/Comuna:
Departamento: Bogotá D.C

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad [ ]

21. Número de documento de identidad

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	Condición T	P	32. Código de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	33. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

RECIBIDO SIN ACEPTACION DE CONTRIBUTIVO CL 73
CAPITAL SALUD EPS-S
09 JUN 2023

Selección de la IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social: DAICOM SAS.

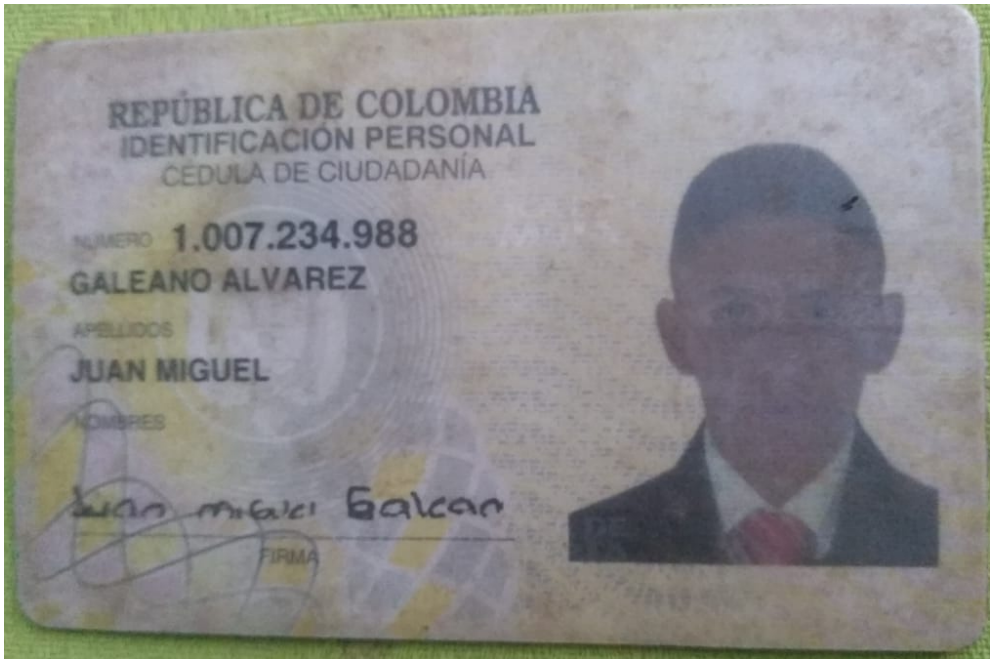
36. Tipo de documento de identificación: NIT

37. Número del documento de identificación: 900433671

38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)

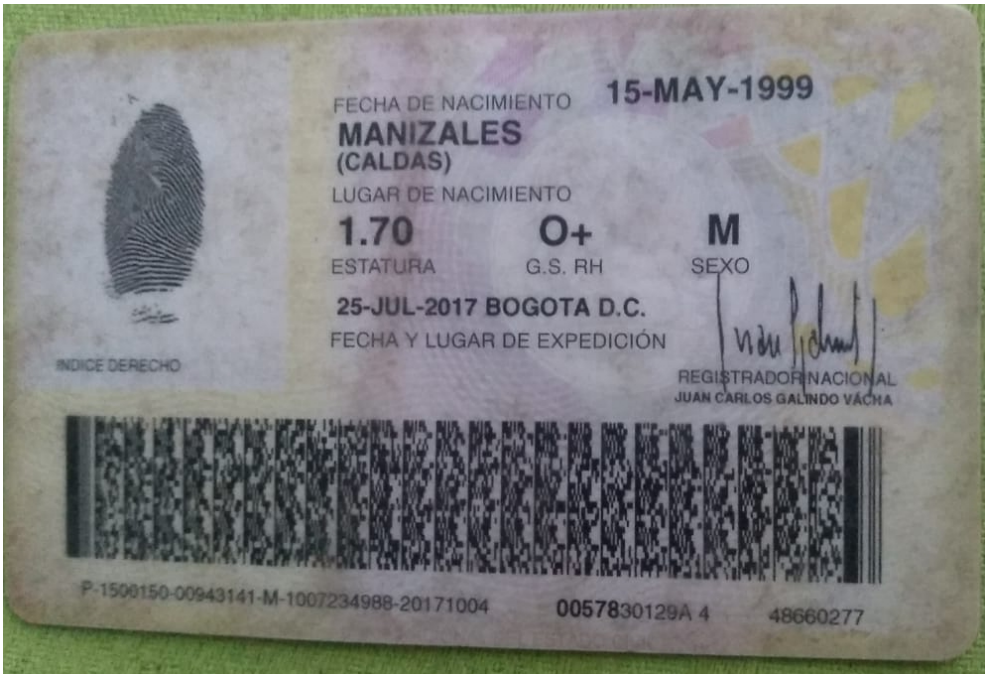
39. Ubicación
Dirección: Cl. 64B - 71D-28
Teléfono: 3112242673
Correo electrónico: daicon.cimentaciones@gmail.com
Municipio/Distrito: Bogotá
Departamento: Bogotá

Versión Septiembre 2019



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.234.988
GALEANO ALVAREZ
APELLIDOS
JUAN MIGUEL
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1999
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
25-JUL-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1506150-00943141-M-1007234988-20171004 0057830129A 4 48660277

Colpensiones

NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES - 2023_9140288
09/06/2023 01:23:18 PM
BOGOTA SUR
BOGOTA D.C - BOGOTA, D.C.
AFILIACIONES
IMAGENES:2
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	OFICINA
Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE (X) INDEPENDIENTE ( )

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento	CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento	1'007234988		
Fecha de Expedición	25072019	Municipio Expedición	Bogotá	Departamento Expedición	BogotáDC
Sexo	M (X) F ( )				
Primer nombre	Juan	Segundo nombre	Miguel		
Primer apellido	Galeano	Segundo apellido	Alvarez		
Fecha nacimiento	15051999	Municipio nacimiento	Manizalez	Departamento nacimiento	Caldas
Nacionalidad	Colombia				
Dirección de residencia	Cra 11A # 12-09	Barrio / vereda de residencia	Icacal		
Municipio de residencia	Melgar	Departamento de residencia	Tolima		
Teléfono de residencia	-	Celular	3213563072	Salario integral	Si ( ) No (X)
Ocupación u oficio	Ayudante de obra	Ingreso mensual $	1'160.000	Es empleador	Si ( ) No (X)
Correo electrónico	andresitogaleano@gmail.com			Alto riesgo	Si ( ) No (X)

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil). Si (X) No ( )

Dirección de ubicación laboral	KM 1 Vía Melgar - Bogotá			Barrio/ vereda de ubicación laboral	Melgar
Municipio de ubicación laboral	Melgar	Departamento de ubicación laboral	Tolima	Teléfono laboral	4569832

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento	NIT (X) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento	900433691	DV 2	Código CIIU 4290
Naturaleza	Pública ( ) Privada (X)	Razón social o nombre	DAICON C SAS		
Dirección	Calle 64B 71D-25			Municipio	Bogotá
Barrio / vereda	Boyacá Real	Departamento	Bogotá D.C	Sucursal	
Teléfono	4569832	Celular	3112246673	Ocupación u oficio	obras de ingeniería Civil.
Correo electrónico	daiconcingenieria@gmail.com				

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

❶ Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento		Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año
Primer nombre	Segundo nombre		
Primer apellido	Segundo apellido		
Nacionalidad	Dirección de residencia		
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia	
Sexo: M ( ) F ( )	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Parentesco: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )			

❶ Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento		Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año
Primer nombre	Segundo nombre		
Primer apellido	Segundo apellido		
Nacionalidad	Dirección de residencia		
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia	
Sexo: M ( ) F ( )	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Parentesco: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )			

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD: Vinculación inicial (X) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público: Si ( ) No ( ) Subsidiado: Si ( ) No ( )

Si marcó Traslado indique: Entidad Actual _____ Entidad a donde desea trasladarse _____

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? _____ Tarifa con la que debe cotizar: %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/cotizante para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si ( ) No ( )

2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/cotizante en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Si ( ) No ( )

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ( ) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

Juan Miguel Galeano		Eryet Dazar	
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu FUTURO"

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN RADICACIÓN No. 20173304646-012-000 COL 23-04-2018

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

cadena

ADI-GAF-FML-001_V3



CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TSA

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES S.A.S.

NIT 900908004-2

PRL Prevención de Riesgos Laborales S.A.S. con licencia en salud ocupacional 5068 del 14 de mayo del 2019 de la Secretaria de salud de Bogotá, certificación**NTC 6072** Bureau veritas **No CO20,00803** del 06 de julio del 2022 y aprobación Ministerio del Trabajo No 08SE2019220000000036654 del 10 de septiembre de 2019. Dando cumplimiento a resolución 4272 del 2021.

CERTIFICA QUE

JUAN MIGUEL GALEANO ALVAREZ

Con Cedula de Ciudadania **1.007.234.988**
Curso y aprobó formación y entrenamiento en nivel

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad de **32 Horas**
La presente capacitación se realizó
en Bogotá desde mayo 30 del 2023 hasta
junio 02 del 2023

F06039

Se expide en bogotá a los 02 días del mes de junio del 2023

Entrenador TSA
JEISON EDUARDO LINARES
CC 1.013.679.872
L.S.O 67896

DAICONC SAS
900433691-2
COLPATRIA
ERYET MARIA DAZA REDONDO

Representante Legal
ING. LUIS ALFONSO SUAREZ GONZÁLEZ
C.C. 80.251.960

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 07/06/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900433691	**Cédula Usuario:**	CC 49742223
Nombre:	DESARROLLO ARQUITECTONICO DE INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES CIVILES - DAICONC - SAS				
Dirección:	CL 64 BIS 71D 25				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	DAICONCINGENIERIA@GMAIL.COM				
Teléfono:	4569832		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERIAS, FABRICAS DE PRODUCTOS QUIMICOS, VIAS DE NAVEGACION, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISION DE TERRENOS CON MEJORA				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 49742223	ERYET MARIA DAZA REDONDO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3	08/06/2023	CC 1007234988	GALEANO ALVAREZ JUAN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_1_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

7C9A5DE714576A01437B06A39C3AA8B3

Certificado impreso el día 6/7/2023 4:38:52 PM por el portal de empresas Edesk