MEMORANDO
20246000007921

0600

15-11-2024

PARA: JORGE JULIAN QUINTERO POLO

ASUNTO: **Visto bueno factura FVE2612**

Respetado ingeniero:

En mi calidad de Supervisor del contrato No. DG-092-2024 el cual tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN EN CAMPO PARA ENTREGAR EL DIAGNOSTICO A LA TELEMEDIDA TIPO AMI MARCA AMS SMARTI PARA LOS 5.672 USUARIOS PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE QUIBDÓ EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, me permito certificar que el desarrollo de la orden de compra ha sido tendido de conformidad, por lo tanto, emito mi visto bueno, para el trámite correspondiente al pago pactado mediante la factura FVE2612, por la suma de $19.196.604,00.

Cordialmente

MIGUEL ANGEL CARMONA VARELA
Supervisor del Contrato
DISPAC S. A. E.S.P.

Proyectó	Elaboró	Revisó	No. de folios	Anexos
* MCARMONAV *	*MCARMONAV*	M.Carmona	1	0

AMS - ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY S.A.S
NIT. 900565021-4
NO AUTORETENEDORES DE RENTA
RESPONSABLES DE IVA
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU 7210

ORIGINAL

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Cliente

NIT 818001629-4
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A.E.S.P
CR 7 24 76
TEL 6722172
Quibdó - Chocó
Colombia

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO
CR 7 24 76
Quibdó
Chocó
Colombia

Número	FVE2612
Fecha	13/11/2024 16:49
Vencimiento	28/11/2024
Forma de pago	2-Crédito
Vendedor	AMS - ADVANCED
Código Proyecto	000000337
Medio de pago	
Moneda	COP

No	Referencia	Descripción	U.M.	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0002582	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN EN CAMPO PARA ENTREGAR EL DIAGNOSTICO A LA TELEMEDIDA TIPO AMI MARCA AMS SMARTI PARA LOS 5.672 USUARIOS PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE QUIBDÓ EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	UND	1	$16.131.600,00	$16.131.600,00

RP 5100003328

Total registros: 1 **Total cantidades:** 1

Impuesto	Base	Tasa	Valor
IVA	$16.131.600,00	19,0%	$3.065.004,00

Retención	Base	Tasa	Valor
RTEIVA	$3.065.004,00	15.00%	$459.750,60
RENTA	$16.131.600,00	4.00%	$645.264,00

REMISIONES: CRV-3418

Observaciones
DESCRIPCIÓN:

CONTRATO: DG-092-2024

Valor Gravado	$16.131.600,00
Valor no Gravado	**$0,00**
(-) Descuento	**$0,00**
Subtotal	**$16.131.600,00**
Fletes	**$0,00**
(+) IVA	$3.065.004,00
Total General	$19.196.604,00

SON: DIECINUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUATRO COP M/CTE* * * * * * * * * * * * *

EMISOR:

RECIBIDO POR: **NOMBRE** **FIRMA** **IDENTIFICACIÓN** **DD/MM/AAAA**

La presente factura ha sido emitida por AMS- ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY SAS identificada con Nit. 900.565.021-4, siendo constancia de que los bienes y servicios que la originan han sido recibidos previamente y a satisfacción, por lo cual se constituye un título ejecutivo contentivo de una obligación clara, expresa y exigible, que el deudor deberá cancelar a más tardar en la fecha de vencimiento en la Cuenta Corriente Bancolombia No. 375-899621-61 a nombre de AMS- ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY SAS. y remitir información sobre el pago al correo aosorno@grupoams.co

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION NO.18764076558437, Numeración:HABILITADA Rango desde: FVE2405 hasta: FVE5000, Vigencia desde: 2024/08/05 hasta: 2025/08/05 - 12 Meses

Fecha Aceptación DIAN: 2024-11-13 16:49:52-05:00

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA.

CUFE: 4cfa4e6c5336401081edfd769ba14c06d1a99e11a9d3385de94ffaa59cb6f8ee060cf2f4c9447ab24dc8e6bdcf4fb9f4

Firma Digital:

dQ/HXf4S7QFhpFgo7eIUMSkJluBOA64U2VL4XsKkqV3q5+DNfRt6qYQ4pQA1E1IGoqZbCEPSR1UNfF5ngcgM/Y0rZC5JK752ngoHFlRq8Et0s7
3JioS1TuVwvXLBg+UCbYuffem8OJGuJ5qm668dSWEXGOTgx9YpjUbJol/fn+ms2SxbDCf0WY1oonj5AW0DgYneF5PtXAouWGTOEIPN7+qjS90yXmqc5kq
5TJkE0GpNBiBTQGKbbUZVznKvuBx5uXgi4v/LaHsizznP82UBRHPgPvHCPeVDb5iHP1lsKElvupCnlPlUyq4tW3I9lAZeAn/K3PDEjamBgxo36
tvcvw==

DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P.
NIT. 818.001.629-4

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 5100003328

DATOS GENERALES

Fecha del documento:	23.10.2024		
Fecha de contabilización:	23.10.2024		
Creado por:	ZACEVEDO	Modificado por:	TBENITEZ
Creado el	23.10.2024	Ultima modificación:	24.10.2024

DATOS ADICIONALES

Objeto:	AMP.PREST.SERV.DIAGN.TELEM.AMI.AMS.5672.USU.QUIBDO	Total :	63.988.680

POSICIÓN DE DOCUMENTO 001

Objeto:	AMS.AMP.PREST.SERV.DIAGN.TELEM.AMI.AMS.5672.USU.QB		
Acreedor:	900565021 - AMS - ADVANCED MEASU	Fecha de vencimiento:	31.12.2024
CDP No.:	3100002408 / 001		
Pos. presup.:	D80100001 - REDUCCIÓN DE PÉRDIDA	Centro gestor:	CG10 - GER.GENERAL DISPAC
Fondos:	2024 - FONDO GENERAL	Prog. presupuestal:	D80100001 - REDUCCIÓN DE PÉRDIDA
Importe:	63.988.680 pesos	Area funcional:	

Se expide a los 23 días del mes de octubre del año 2024.

Contabilizado presupuesto: TANIA AMARUC BENITEZ RODRÍGUEZ



Fecha de Entrega: 15-11-2024	**Cliente:** Empresa Distribuidora del Pacífico S.A. E.S.P.
Proyecto: DG-092-2024	**Código del Proyecto:** 000000337
Contrato: DG-092-2024	**Ciudad:** Quibdó
Dirección del proyecto: Municipio Quibdó	

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO
Proporcionar los servicios para el levantamiento de información en campo para entregar el diagnóstico a la telemedida tipo AMI marca AMS SMARTI para los 5.672 usuarios pertenecientes al municipio de Quibdó en el Departamento del Chocó.

Estado del Proyecto:

Acta Inicial:

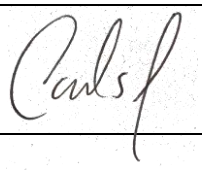
En esta acta inicial 01, se relacionará algunas hojas de vida del personal disponible en AMS para realizar el contrato, así como sus respectivos pagos de Parafiscales con el fin de dar cumplimiento a lo solicitada en el Pago 1 del presente contrato.

En caso de realizar nuevas contrataciones o cambio de técnicos, estos serán reportados inmediatamente al supervisor del contrato para su respectivo VoBo.

OBSERVACIONES Y COMPROMISOS

- Con el presente informe queremos completar los requerimientos acordados en el contrato para proceder con el pago 1 (hojas de vida y pagos de parafiscales) ver adjuntos.
- Adicionalmente queremos dejar constancia que hasta el momento no ha sido posible iniciar con las actividades del proyecto debido a los siguientes inconvenientes encontrados por causa de FUERZA MAYOR los cuales son ajenos a todos los involucrados en el presente contrato:
    - Inundaciones en el departamento de Chocó: https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/mas-del-80-del-territorio-de-choco-esta-en-situacion-critica-por-afectaciones-que-han-dejado-las-lluvias-3399370
    - Paro armado anunciado por el ELN: https://elpais.com/america-colombia/2024-11-14/choco-entre-las-inundaciones-y-un-paro-armado-del-eln.html
    - Con el compromiso social que caracteriza a nuestra empresa y el querer contratar personal de la zona; nos ha sido bastante complicado encontrar un centro de exámenes de ingreso donde evalúen al personal el tema del riesgo eléctrico.
    - Por último y con la experiencia que actualmente tenemos trabajando en la zona; es muy probable que los trabajos, máximo se puedan realizar hasta el 20 de diciembre debido al inicio de las fiestas decembrinas lo que complicaría demasiado la disponibilidad del personal.

- Por lo anterior y con el fin de ejecutar en su totalidad y a satisfacción el presente contrato, solicito en nombre de mi empresa sea ampliado el plazo de ejecución del contrato hasta el 15 de Marzo del 2025, entendiendo que por motivos de fiestas decembrinas el reinicio de actividades sería el 13 de Enero del 2025 aproximadamente.

ENTREGÓ:	**RECIBIÓ:**	**REVISÓ:**
Nombres: Carlos Alberto Idárraga (Director del Proyecto)	Nombres:	Nombres:
Cedula: 18.520.023	Cedula:	Cedula:
Firma: 	Firma:	Firma:

ANEXOS

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Cra 26B No 29B–30 Malvinas
Celular: 3012656077–3204049552
E-mail: bladimir.jz@gmail.com



Identificación:	7.631.863 de Santa Marta
Tarjeta Conte:	126477
Clases:	TE-1 –TE-4 TE-6
Fecha de nacimiento:	9 de Junio de 1980
Lugar:	Santa Marta - Magdalena

PERFIL PROFESIONAL

Técnico En Electricista

Tecnólogo en Análisis Y Programación de Computadores

Técnico en Mantenimiento y Reparación de computadores

Técnico Instalador de Cableado Estructurado

Técnico en Redes de datos.

Técnico en Informática.

Técnico en Seguridad Informática

Soporte Help Desk.

FORTALEZAS

- Soporte y mantenimiento e instalación de equipos de tele medida eléctrica
- Instalación de medidores trifásicos,
  monofásicos, y Macro medidas.
- Configuración de cuentas en Outlook, respaldos, servicios, cuentas de correo
- Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo
- Conexión de equipos a redes Carpetas compartidas
- Respaldos
- Telefonía por IP
- Conocimiento para cambio de cableado y ponchado de cable UTP
- Garantías con proveedores
- Documentación Inventarios
- Equipo de Videoconferencia
- Resolución de problemas tecnológicos por medio de ticket de servicios
- Respaldos o Backup
- Migración de datos vía disco duro,
- Red
- Mantenimiento de Impresoras
- Instalación de software y hardware
- Dominio

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSITARIO:

TECNÓLOGO EN ANÁLISIS Y PROGRAMACIÓN DE COMPUTADORES
Universidad del Magdalena
2011

TÉCNICO:

ELECTRICISTA RECIDENCIAL
Universidad del Magdalena
2023

MANTENIMIENTO Y REPARACION DE COMPUTADORES
Instituto de Capacitación Técnica de Santa Marta (ICTES)
2003

TECNICO INSTALADOR DE CABLEADO ESTRUCTURADO
Fundación Carlos Slim
2020

TECNICO EN LA INSTALACION Y REPARACION DE EQUIPOS DE CÓMPUTO
Fundación Carlos Slim
2018

TECNICO EN REDES DE DATOS
Fundación Carlos Slim
2018

TECNICO EN INFORMATICA
Fundación Carlos Slim
2018

TECNICO EN SEGURIDAD INFORMATICA
(ANALISIS DE RIESGOS)
Fundación Carlos Slim
2018

CURSOS Y ACTUALIZACIONES:

REDES AEREAS Y SUBTERRANEAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN
Conte y Fenaltec
2023

INSTALACIÓN REDES MEDIA Y BAJA TENSIÓN
Conte y Fenaltec
2023

CONTROLES Y MANDO ELÉCTRICO
Conte y Fenaltec
2023

DIMENSIONAMIENTO DE ENERGIA SOLAR
Conte y Fenaltec
2023

ELECTRICIDAD EN BAJA TENSIÓN II
Cajamag
2019

ELECTRICIDAD EN BAJA TENSIÓN I
Cajamag
2018

ENSAMBLE Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES
Cajamag
2018

DIPLOMADO TECNICO EN SISTEMAS INFORMATICOS
Fundación Carlos Slim
2018

ASESORIA PARA EL USO DE LAS TIC EN LA FORMACION
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
2015

FORMACION TECNOPEDAGOGICA EN AMBIANTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE BLACKBOARD 9.1
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
2015

INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
2015

REDES Y MEDIOS DE TRANSMISION
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
2014

FUNDAMENTACION DE ENSAMBLE Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES PARA LOS PROCESOS DE SOPORTE TECNICO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
2012

ADMINISTRACION DE BASES DE DATOS UTILIZANDO MICROSOFT ACCESS 2000
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
2012

DIPLOMADO EN VISUAL.NET.
Universidad Del Magdalena
2010

ESTUDIOS SECUNDARIOS:

BACHILLER ACADEMICO CON PROFUNDIZACION EN CIENCIAS
Colegio Fco de Paula Santander
1999

EXPERIENCIA LABORAL

ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHONOLGY S.A.S (AMS)
Teléfono: 3182824119
Técnico electricista – Técnico de Comunicaciones PTM.
2 Agosto 2021 – 10 de Agosto 2024

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA (Cajamag)
Instructor de Mantenimiento y Ensamble de computadores
Instructor de Cableado Estructurado y Rede de Datos
Marzo de 2019 – agosto de 2020

SAMSUNG (SMS ELECTRONICS S.A.S)
Servicio Técnico
7 de julio de 219 – 16 de septiembre de 2019

SENA (Computershop Colombia)
Soporte Técnico
4 de Junio de 2014 – 30 Junio 2015

SENA (Computershop Colombia)
Soporte Técnico
1 de Julio de 2015 – 30 Septiembre 2017

Denticaribe
Asesor de sistemas
13 de Febrero de 2013 – 13 de Febrero de 2014

ICA (Arthur)
System
Asesor de sistemas
3 de Octubre de 2013 – 31 de Diciembre de 2013

CONSORCIODIA S.A.
Controlador y programador de tráfico. Auxiliar administrativo de área técnica. 21 de Agosto de 2011 al 21 de Agosto de 2012

INGYTELCOM S.A
Área de mantenimiento.
16 de Enero de 2011 -18 de Marzo 2011.

TELECONSULTORES S.A.
Instalaciones Unidireccionales y Bidireccionales.
Arreglos, desconexiones, verificaciones y correcciones preventivas de niveles.
Manejo de equipos de mediciones en terreno.
7 de Mayo de 2008 - 30 de Noviembre de 2010

REFERENCIA LABORAL

HERMITH MARTINEZ: Ingeniero Electrónico
Cel : 3187912064

JUAN DELGADO: Ingeniero Eléctrico
Cel : 3174316991

REFERENCIAS PERSONALES

IOVANNA NAVARRO. Psicóloga
Cel: 3043418030

REFERENCIAS FAMILIARES

YEISETH HENRRIQUE JIMENEZ. Técnico electrónico.
Cel: 3174585387

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA
C.C. 7.631.863 de Santa Marta

ANEXOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.631.863

JIMENEZ ZAPATA

APELLIDOS

BLADIMIR

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1980

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

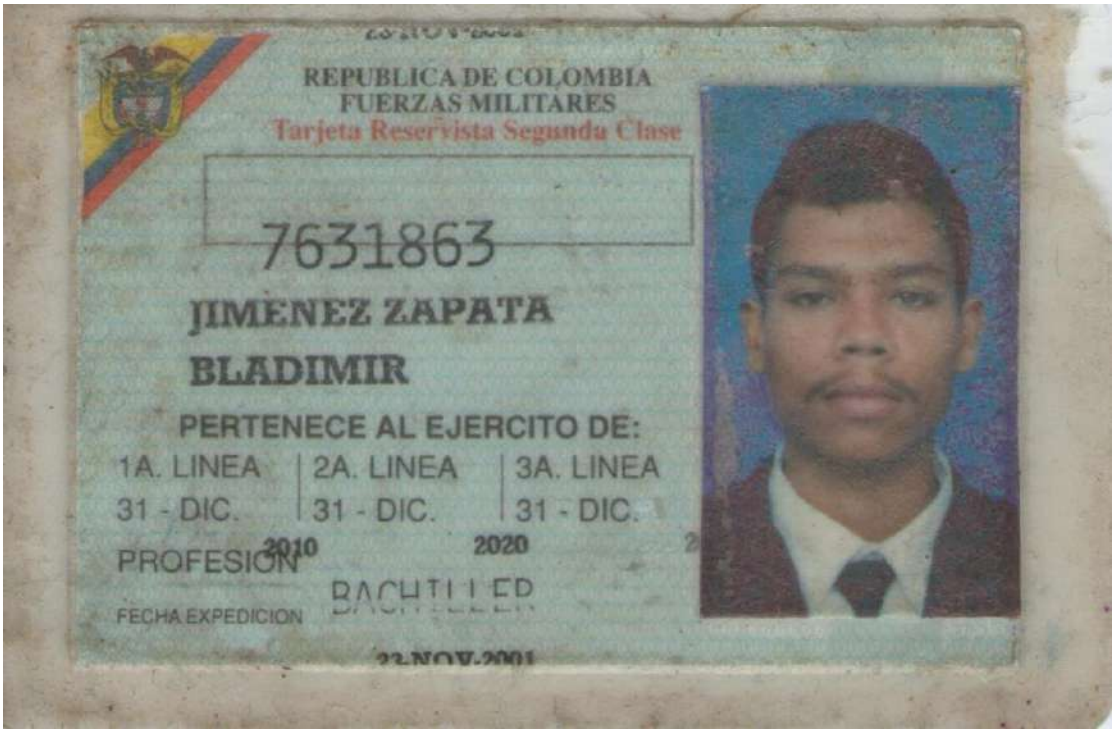
M SEXO

09-ABR-1999 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00384591-M-0007631863-20120628 0030321055A 2 4691883355



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

7631863

JIMENEZ ZAPATA
BLADIMIR

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.
2010	2020	

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 22 NOV 2001

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION
PROFESIONAL AUXILIAR No.
08527-040674 ATL
TECNOLOGO EN ANALISIS Y
P/MACION DE COMPUTADORES
DE FECHA 05/03/2015
BLADIMIR
JIMENEZ ZAPATA
C.C. 7631863
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Identificación Plástica S.A. 140431-3/0514

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel: 636 5364 Bogotá D.C.
01 8000 116590

CONTE

CONSEJO NACIONAL DE TÉCNICOS ELECTRICISTAS

Matrícula
Profesional
de Técnico Electricista

República de Colombia



BLADIMIR
JIMENEZ ZAPATA
C.C. 7631863

MTE/N° 7631863-126477
Resolución 180516
Fecha 19/02/2024
Clases
TE-1 TE-4 TE-6

Nit. 800155559-2

Esta Matrícula Profesional tipo tarjeta acredita a su titular para ejercer la profesión de Técnico Electricista en la clasificación de actividades otorgadas al mismo, de conformidad con la Ley 19 de 1990 y su Decreto Reglamentario 991 de 1991.

Para verificar las Actividades en las cuales puede ejercer el Técnico Electricista, consultar la respectiva resolución.

El presente documento es personal e intransferible.

Consejo Nacional de Técnicos Electricistas CONTE
contactenos@conte.org.co
(57) 6017451350
Av. Calle 40 A # 13 - 09 piso 9 Edificio UGI
Bogotá D.C., COLOMBIA
www.conte.org.co

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

Tecnólogo en Análisis y Programación de Computadores

A

Bladimir Jiménez Zapata

C.C. No. 7.631.863 de Santa Marta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 6 días del mes Mayo de 2011

Rector

Secretario General

Registrado en el folio 070 del libro de Diplomas 31. de la Universidad del Magdalena

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO No. 0006225

En Santa Marta, siendo las 08:00 A.M. del día 06 del mes de mayo de 2011, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

BLADIMIR JIMÉNEZ ZAPATA
C.C. No. 7.631.863 de Santa Marta

El título de **TECNÓLOGO EN ANÁLISIS Y PROGRAMACIÓN DE COMPUTADORES,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **BLADIMIR JIMÉNEZ ZAPATA,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **TECNÓLOGO EN ANÁLISIS Y PROGRAMACIÓN DE COMPUTADORES.**

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Centro para la Regionalización de la Educación y las Oportunidades - CREO

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

C.C. N° 7.631.863

Cumplió satisfactoriamente con el plan de estudio vigente, en testimonio de ello expide el presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia como

TÉCNICO LABORAL EN ELECTRICISTA RESIDENCIAL

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 16 días del mes de Noviembre de 2023

Acta 79 - folio 40 del libro 1 registro N° 196

WILSON VELÁSQUEZ BASTIDAS
Director

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Centro para la Regionalización de la Educación y las Oportunidades - CREO
Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 010288 04 junio 2021 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN N° 79

En Santa Marta D.T.C.H., el 16 del mes de noviembre de 2023, se llevó a cabo la entrega de certificaciones en ceremonia especial, presidida por el Director del Centro para la Regionalización de la Educación y las Oportunidades CREO de la Universidad del Magdalena, otorgando a:

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA
C.C. N° 7.631.863

La certificación de aptitud ocupacional por competencia como **TÉCNICO LABORAL EN ELECTRICISTA RESIDENCIAL** por haber cumplido todos los requisitos establecidos en la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006, Decreto 0114 de 1996 y el Plan de estudios exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA**, y se hizo entrega del certificado que lo acredita como **TÉCNICO LABORAL EN ELECTRICISTA RESIDENCIAL**.

En constancia se extiende y firma la presente acta de certificación:

WILSON VELASQUEZ BASTIDAS
Director

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

Registro N° 196 en el folio 40 del libro 1 de Diplomas

La República de Colombia y en su nombre

La

Concentración Escolar Francisco de Paula Santander

De Santa Marta - Magdalena

Aprobado por resolución No. 090 del 26 de Febrero
de 1998 Emanada de la Secretaría de Educación Distrital

CONFIERE A:

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Identificado con C.C. No. 7. 631. 863 de STA. MARTA

El Título de

BACHILLER ACADEMICO

Con Profundización en Ciencias

**Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media, según
los planes y programas vigentes**

RECTOR

SECRETARIA

CONCENTRACION ESCOLAR FCO. DE PAULA SANTANDER
SANTA MARTA

Libro 01 Folio 03 Acta 003 Año 1999

Dado en Santa-Marta a 11 de Diciembre de 1999

República de Colombia

Instituto de Capacitación No Formal

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN TECNICA DE SANTA MARTA

ICTES

Resolución 1373 del 27 de Noviembre de 1989 y 1182 del 5 de Septiembre de 1990
de la Secretaría de Educación del Magdalena

Teniendo en cuenta que

Bladimir Jiménez Zapata

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. *7.631.863* De *Santa Marta*

Terminó Satisfactoriamente los objetivos de Formación establecidos, y fue aprobado(a) en todos los exámenes y pruebas reglamentarias y de acuerdo con la Ley general de la Educación, y su decreto reglamentario Número 0114 de Enero de 1996, le otorga el presente certificado de

Técnico en:

Mantenimiento y Reparación de Computadores

Con una duración de *1000* Horas

En constancia se firma en Santa Marta a los *20* días del mes de *Septiembre* de *2003*

Rector General

Vice-Rector Académico

Coordinador Académico

Secretaria General

Registrado en el Libro No. _____ Folio No. _____

Dado en Santa Marta a los ___ días del mes de _____ de ____

Capacítate para el empleo | FUNDACIÓN Carlos Slim

Certificado de estudios

para acreditar que

Bladimir Jimenez Zapata

completó y aprobó los estudios de

Técnico instalador de cableado estructurado

Ciudad de México a 21 de marzo de 2020

Para verificar la autenticidad de este documento escanea el código QR o dirígete a:
https://capacitateparaelempleo.org/verifica/swifr5zz6/

Folio: swifr5zz6

Capacitate para el empleo | FUNDACIÓN Carlos Slim

Certificado de estudios

para acreditar que

Bladimir Jimenez Zapata

completó y aprobó los estudios de

Técnico en redes de datos

Ciudad de México a 22 de octubre de 2018

Para verificar la autenticidad de este documento escanea el código QR o dirígete a: https://capacitateparaelempleo.org/verifica/hmhkklyzs/

Folio: hmhkklyzs

Capacítate para el empleo | FUNDACION Carlos Slim

Certificado de estudios

para acreditar que

Bladimir Jimenez Zapata

completó y aprobó los estudios de

Técnico en la instalación y reparación de equipo de cómputo

Ciudad de México a 13 de octubre de 2018

Para verificar la autenticidad de este documento escanea el código QR o dirígete a: https://capacitateparaelempleo.org/verifica/hjhl33vhc/

Folio: hjhl33vhc

Capacítate para el empleo | FUNDACIÓN Carlos Slim

Certificado de estudios

para acreditar que

Bladimir Jimenez Zapata

completó y aprobó los estudios de

Técnico en informática

Ciudad de México a 15 de octubre de 2018

Para verificar la autenticidad de este documento escanea el código QR o dirígete a: https://capacitateparaelempleo.org/verifica/lqqjslgvq/

Folio: lqqjslgvq

Capacítate para el empleo | FUNDACIÓN Carlos Slim

Certificado de estudios

para acreditar que

Bladimir Jimenez Zapata

completó y aprobó los estudios de

Técnico en seguridad informática (análisis de riesgos)

Ciudad de México a 31 de octubre de 2018

Para verificar la autenticidad de este documento escanea el código QR o dirígete a: https://capacitateparaelempleo.org/verifica/57haueuyt/

Folio: 57haueuyt

Caja de Compensación Familiar del Magdalena
"Somos parte de tu familia"

En cumplimiento de las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002 que rigen el Sistema del Subsidio Familiar en Colombia

Certifica que:

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con identificación N°: 7631863 .

Cursó y aprobó la acción de formación del

ELECTRICIDAD EN BAJA TENCION II

Con una intensidad horaria de 30 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los 9 días del mes de MARZO de 2019

MARTHA ACOSTA PACHECO
Jefe de Unidad de Servicios Sociales

EDELBERTO LOPEZ RUIZ
Jefe de Capacitación

VERSIÓN:3

CED-1-FO-32

VIGILADO SuperSubsidio

C

Caja de Compensación Familiar del Magdalena

"Somos parte de tu familia"

En cumplimiento de las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002 que rigen el Sistema del Subsidio Familiar en Colombia

Certifica que:

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con identificación N°: 7631863 .

Cursó y aprobó la acción de formación del

ELECTRICIDAD EN BAJA TENSIÓN I

Con una intensidad horaria de 30 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los 5 días del mes de DICIEMBRE de 2018

MARTHA ACOSTA PACHECO
Jefe General Servicios Sociales Cajamag

EDELBERTO LOPEZ RUIZ
Jefe de Capacitación Cajamag

CED-1-FO-32

VERSIÓN:2

VIGILADO SuperSubsidio

Caja de Compensación Familiar del Magdalena
"Somos parte de tu familia"

En cumplimiento de las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002 que rigen el Sistema del Subsidio Familiar en Colombia

Certifica que:

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con identificación N°: 7631863 .

Cursó y aprobó la acción de formación del

ENSAMBLE Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES

Con una intensidad horaria de 40 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los 31 días del mes de OCTUBRE de 2018

MARTHA ACOSTA PACHECO
Jefe General Servicios Sociales Cajamag

EDELBERTO LOPEZ RUIZ
Jefe de Capacitación Cajamag

VIGILADO SuperSubsidio

Universidad del Magdalena

Instituto de Educación Abierta y a Distancia IDEA

Certifica que:

Bladimir Jimenez Zapata

Con Cédula de Ciudadanía No. 7631863 de Santa Marta

Curso el:

Diplomado en Visual.net

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Entregado en Santa Marta a los 15 días del mes de Diciembre de 2010

David Numa Florian
Director IDEA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con Cedula de Ciudadania No. 7.631.863

Cursó y aprobó la acción de Formación

ASESORIA PARA EL USO DE LAS TIC EN LA FORMACION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los tres (3) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
SUBDIRECTOR
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

31256733 - 03/11/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9103001063770CC7631863C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con Cedula de Ciudadania No. 7.631.863

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORMACION TECNOPEDAGOGICA EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE BLACKBOARD 9.1

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Palmira, a los dieciocho (18) dias del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR GRADO 2
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

32883230 - 18/12/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9544001110594CC7631863C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con Cedula de Ciudadania No. 7.631.863

Cursó y aprobó la acción de Formación

REDES Y MEDIOS DE TRANSMISION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los dieciseis (16) días del mes de junio de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

20505709 - 16/06/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9508007405 19CC7631863C.

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con Cedula de Ciudadania No. 7.631.863

Cursó y aprobó la acción de Formación

INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cali, a los ocho (8) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

31213075 - 08/10/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9229001062314CC7631863C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 7631863

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTACIÓN DE ENSAMBLE Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES PARA LOS PROCESOS DE SOPORTE TÉCNICO

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Mosquera a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de Dos Mil Doce (2012)

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SGCV20124875093 30/11/2012
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 7631863

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMÁTICA: ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS UTILIZANDO MICROSOFT® ACCESS 2000

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Popayán a los Seis (06) días del mes de Octubre de Dos Mil Doce (2012)

CESAR ALVEIRO TRUJILLÓ SOLARTE
SUBDIRECTOR CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

SGCV20124680325

SGCV20124680325 06/10/2012
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

EL SUSCRITO JEFE DE RECURSOS HUMANOS HFC DE INGYTELCOM S.A.

CERTIFICA:

Que el señor Bladimir Jiménez Zapata identificado con cedula de ciudadanía No. 7.631.863 de Santa Marta, laboró en nuestra empresa desde el 16 de Enero de 2011 hasta el día 18 de Marzo de 2011, por medio de un contrato Por Obra o Labor Contratada desempeñando el cargo de Técnico de Operaciones y devengando un Salario Básico Mensual de Quinientos Cincuenta mil pesos mcte ($550.000.oo) mas todas las prestaciones sociales de ley.

Se firma la presente certificación a solicitud del interesado en Barranquilla a los 23 días del mes de Marzo de 2011.

INGYTELCOM S.A.
NIT.: 830.014.450-5
RECURSOS HUMANOS

LUIS FERNANDO RUEDA B.
Jefe de Recursos Humanos HFC

TELECONSULTORES

TELECONSULTORES S.A

CERTIFICACION

Certificamos que el señor **BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA** identificado con cedula de ciudadanía No.7.631.863 laboro con **TELECONSULTORES NIT 830.134.876-1** desde 07 de Mayo de 2008 hasta el 30 de Noviembre de 2010, con contrato a termino indefinido, desempeñando el cargo de Tecnico de Operaciones (B)

La presente se expide a solicitud del interesado el 30 de Noviembre de 2010.

TELECONSULTORES S.A.

ALBERTO VASQUEZ GONZALEZ
GERENTE GENERAL

Elaborado por: Kimberlin Sanchez

Santa Marta, 21 de Septiembre de 2012

CONSORCIO DIA S.A
NIT 900294208-0

CERTIFICA

Que el señor BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA, identificado con Cédula de ciudadanía No 7.631.863 expedida en Santa Marta (Magdalena) laboró con nuestra Compañía desde el día 22 de Agosto de 2011, hasta el día 21 de Agosto de 2012 con un Contrato a Término Fijo desempeñando el cargo de Auxiliar de Tráfico desde el día 22 de Agosto de 2011 al 31 de Marzo de 2012 y desde el 1 de Abril de 2012 hasta el 21 de Agosto de 2012, como Auxiliar de Área Técnica. Con un salario básico de $800.000.oo (Ochocientos Mil Pesos M/L)

Esta solicitud se expide por petición de la parte interesada a los veintiún (21) días del mes de Septiembre de 2012.

Cordialmente,

VIVIANA P. PÉREZ PAZ
Jefe de Gestión Humana
Consorcio D.I.A. S.A.
Cel.: 3167436809

María M.

Arthur System SAS
Tecnología Integral

Transcripción de documentos e imágenes, Mantenimiento Preventivo y Correctivo en Computadores, Redes, Partes, Gestión humana, Asesorías, Software y Capacitación.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE ARTHUR SYSTEM S.A.S.

CERTIFICA QUE

El señor **BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA**, identificado con c.c. 7.631.863 de Santa Marta, prestó sus servicios a nuestra empresa desde Octubre 3 de 2013 hasta Diciembre 31 de 2013, en el cargo de Asesor de sistemas en tecnología, durante todo este tiempo se caracterizó por su honestidad, responsabilidad y cumplir de sus deberes.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en Barranquilla a los veintiún (21) días del mes de Abril de 2014

Cordialmente,

ARTURO VARGAS RODRIGUEZ
C.C. 8.698.536 de Barranquilla
Representante Legal.

Dirección: Cra 43 No 50 – 12 Local-55 Teléfono (57)(5) 3413119 Celular 3114158247 Barranquilla – Colombia
E-mail: arthursistem@hotmail.com info@arthur-system.com
Web site: WWW.arthur-system.com

Denticaribe

Tu imagen en una sonrisa

CLINICA ODONTOLOGICA

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente certifico que el señor **BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA** identificado con cédula de ciudadanía 7.631.863 de la Ciudad de Santa Marta, laboró en nuestra clínica desde el 21 de febrero de 2013 hasta el 21 de febrero de 2014 como **ASESOR DE SISTEMAS** con un salario de 1.000.000 de pesos demostrando en este tiempo seriedad responsabilidad y honestidad en su labor.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado, a los 24 días del mes de Abril de 2014.

Para mayor información llamar a los teléfonos: 4202772- 3004153958



DR. ALBERTO J. ALVAREZ S.
ADMINISTRADOR

COMPUTERSHOP COLOMBIA S.A

CERTIFICA QUE

El (La) señor(a) **BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **7.631.863** laboro en esta Compañía desde el día **4 de junio de 2014** hasta el **30/06/2015** mediante **CONTRATO Labor.**

Que desempeñó el cargo de **TECNICO DE SOPORTE.**

Se expide la presente certificación a solicitud en Cota a los **26 de enero de 2016**

Cordialmente,

INGRID PIEDAD BALLESTEROS RINCON
COORDINADORA DE GESTIÓN HUMANA
COMPUTERSHOP COLOMBIA S.A
NIT 900.169.600-0

COMPUTERSHOP

COMPUTERSHOP COLOMBIA S.A.S

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA,** identificado(a) con la cédula de ciudadania No. **7631863** laboró en esta Compañía desde el **1 de julio de 2015** hasta el **30 de Septiembre de 2017** mediante **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA.**

- Que desempeñó el cargo de **TECNICO DE SOPORTE.**

Se expide la presente certificación a solicitud en Cota a los 16 dias de Septiembre de 2017.

Cordialmente;

COMPUTERSHOP
NIT. 900.159.600.-6

ELIANA KATHERINA FORERO ÁLVAREZ
REPRESENTANTE LEGAL
COMPUTER SHOP COLOMBIA S.A.S.

SMS Electronic s.a.s

NIT. 900.799.138-1

CERTIFICACION LABORAL

SMS ELECTRONIC S.A.S identificado con Nit No 900799138-1 hace constar que el señor BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA, identificado con la cedula No7.631.863 laboró en nuestra empresa en el cargo de SERVICIO TECNICO para la ciudad de Santa Marta en el periodo comprendido entre el 7 de Julio al 16 de Septiembre del 2019.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Octubre del año 2020.

Cordialmente,



MILENA DUARTE JAIMES
Gestión Humana

AXA COLPATRIA

CONSULTA EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Documento:	NIT
Documento:	900565021
Número Afiliación:	9012936
Razón social:	AMS - ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNO

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de Documento:	CÉDULA
Documento:	7631863
Nombre:	BLADIMIR
Apellidos:	JIMENEZ ZAPATA
Genero:	MASCULINO
Estado Civil:	CASADO(A)
NIT Emp. en Misión:	0
Empresa en Misión:	AMS UNION SAS
Código Sucursal:	1
Sucursal:	PRINCIPAL
Código C. de Trabajo:	0000000002
Centro de Trabajo:	IBAGUE 5
Tasa de Riesgo:	6.96
EPS:	SALUD TOTAL S.A. E.P.S
AFP:	PROTECCION
Estado:	VIGENTE
Tipo de Afiliación:	DEPENDIENTE
Cargo:	TECNICO ELECTRICISTA
Fecha de Ingreso:	01/11/2024
Valor Salario:	2098000
Modalidad:	01
Act.Economica:	5453002-No Vigente
Exposicion Riesgo:	0000002

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ ZAPATA BLADIMIR** identificado(a) con **CC** número **7.631.863** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de octubre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de octubre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024102913474

CERTIFICADO AFILIACIÓN TRABAJADOR O TRANSACCION VIRTUAL
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA

CERTIFICA

Comfenalco TOLIMA
Una Nota en Calidad de Vida

Tipo Doc Aportante: NIT **Número Documento Aportante:** 900565021

Razón Social: AMS - ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY S.A.S

Tipo Doc Trabajador: CC **Número Documento Trabajador:** 7631863

Nombre Completo Trabajador: BLADIMIR JIMENEZ ZAPATA

Fecha de Ingreso: 01/11/2024 **Salario:** $ 2.098.000

Clasificación: AFILIACION TRABAJADORES WEB

Fecha Radicado: 05/11/2024

Número Radicado: 22364477

Se expide para ATENDER SOLICITUD DEL INTERESADO(A). Válido por treinta (30) días a partir de la fecha de expedición.



Marisol Ceballos Gonzalez
Jefe Departamento Administracion De Aportes Y Subsid

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013561551	0|5|1|1|2|0|2|4

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐

A. Individual:
-Cotizante Cabeza de familia ☒
-Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒
B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
JIMENEZ Primer apellido	ZAPATA Segundo apellido	BLADIMIR Primer nombre	Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	7631863	Femenino ☐ Masculino ☒	0|9|0|6|1|9|8|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
	Categoria: Condicion T P		0

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		2098000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 34 89 78		3012656077	BLADIMIR.JZ@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona			Localidad / comuna	Departamento
SANTA MARTA		Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐	57	MAGDALENA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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 documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Categoría de discpacidad	Condición	
				T	P
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona				Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural			
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS QUINTA AVENIDA - VS QUINTA AVENIDA	VSQUINTAAV - VSQUINTAAV
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
AMS - ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNO	NIT	900565021	

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 15 SUR 48 24	3255555	RHOYOS@SGA-SAS.COM	MEDELLIN	ANTIOQUIA

No de Radicacion
4013561551

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|1|1|1|2|0|2|4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **52.** ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
	Elibeth Ac

IX. ANEXOS

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

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

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

ams advanced measurement system	FORMATO HOJA DE VIDA	F TH 29

FORMATO HOJA DE VIDA

INFORMACIÓN PERSONAL



Nombres	YIFER DAYAN	**Apellidos**	VIZCAINO AGUDELO

No. de Identificación 19600225 de FUNDACION M/L C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ]

Fecha de nacimiento 5 JULIO DE 1981 En **FUNDACION M/LENA** **Edad** 42

Grupo Sanguíneo A [ ] B [ ] AB [ ] O [X] RH: Positivo [X] Negativo [ ]

Estado Civil Casado [ ] Separado [ ] Unión Libre [ ] Soltero [ ] Divorciado [ ]

Dirección de la Vivienda	CARRERA 12A # 35-32	**Barrio**	PORTAL DE SAN ANTONIO
Ciudad	SOLEDAD ATLANTICO	**Teléfono Casa**	3880549
Teléfono Oficina		**Teléfono Celular**	3022802123
Correo Electrónico		**Teléfono Adicional**	de

NOTA: AUTORIZÓ ESTE CORREO PARA RECIBIR LOS COMPROBANTES DE PAGO Y COMUNICACIONES EMPRESARIALES

AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL

EPS EN LA CUAL ESTA AFILIADO	**SALUD TOTAL**	**PENSIONES A LA CUAL ESTA AFILIADO**	**PROTECCION**
FONDO DE CESANTÍAS AL CUAL ESTA AFILIADO	**FONDO NACIONAL DEL AHORRO**	**EN CASO DE NO ESTAR AFILIADO A EPS, PENSIONES Y/O CESANTÍAS ACLARAR A CUAL DESEA SER AFILIADO**	

*La compañía verificará su EPS y AFP y será afiliado según la normativa legal vigente a las entidades en las cuales se encuentrá reportado, si desea hacer un cambio lo debe solicitar posterior a su ingreso segun los lineamientos vigentes. El fondo de cesantias se afiliará y consignará al fondo que usted indique en este espacio independiente si se encuentra cotizando a otro fondo.

EDUCACIÓN

Nivel de Estudios

Bachillerato [ ] Técnico [X] Tecnólogo [ ] Universitario [ ] Postgrados [ ]

Profesión	**TECNICO ELECTRICISTA**	Institución	**SENA**
Fecha de Grado	25-oct-00		
Tarjeta profesional o Licencia	19600225-16738 A1		

Relacione sus estudios finalizados:

Especializaciones, diplomados, Cursos	Institución	Fecha	Titulo
ELECTRICISTA	**SENA**	25/10/2000	**TECNICO ELECTRICISTA**

Estudia Actualmente Si [ ] No [X]

Relacione sus estudios Actuales

Version 08

Especializaciones, Diplomados, Cursos	Institución	Semestre/Modulo

IDIOMAS

Idioma	Lectura		Escritura		Habla	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	

EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione sus empleos anteriores, empezando con el último)

Empresa ANCLI-ECA **Empresarial** ELECTRICIDAD

Cargo desempeñado TECNICO ELECTRICISTA **Teléfono** 3148881355

Tipo de Contrato Fijo [X] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso 1 (día) 9 (mes) - 2011 (año) **Fecha de Retiro** 20 (día) - 6 (mes) 2012 (año)

Jefe Inmediato PAOLA GUERRA

Motivo del retiro CULMINACION DE PROYEVTO **Salario**

Empresa J.N INGENIERIA **Empresarial** ELECTRICIDAD

Cargo desempeñado TECNICO DE MANTENIMIENTO **Teléfono** 3215436766

Tipo de Contrato Indefinido [X] Fijo [ ] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso 5 (día) 3 (mes) - 2005 (año) **Fecha de Retiro** 20 (día) - 11 (mes) - 2010 (año)

Jefe Inmediato

Motivo del retiro **Salario**

Empresa **Empresarial**

Cargo desempeñado **Teléfono**

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso - (día) - (mes) (año) **Fecha de Retiro** - (día) - (mes) (año)

Jefe Inmediato

Motivo del retiro **Salario**

Empresa **Empresarial**

Cargo desempeñado **Teléfono**

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso	- día	- mes	- año	**Fecha de Retiro**	- día	- mes	- año
Jefe Inmediato							
Motivo del retiro				**Salario**			

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre de Padre	ISRAEL VIZCAINO	**Edad**	65	**Ocupación**	NADO
Nombre de la Madre	CARMEN AGUDELO	**Edad**	61	**Ocupación**	AMA DE CASA

Conyuque (Matrimonio)	**Si**	No					
Compañero(a) permanente (Unión Libre)	Si **X**	No					
Nombre	DIANA DE LA ROSA	**Cédula**	22736781	**Labora**	SI **X**	No	
Empresa donde labora	COLOMBIANA DE COMERCIO	**Edad**	39	**Tel Oficina**			

Número de hijos	2

Nombre	Edad	Genero	Escolaridad
MARIA JOSE VIZCAINO	17	FEMENINO	UNIVERSIDAD
NMARIA FERNANDA VIZCAINO	13	FEMENINO	BACHILLERATO

REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre	WILSON AGUDELO	**Ocupación**	CONDUCTOR
Teléfono	3145619541		

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre	ALEXANDER AGUDELO	**Ocupación**	CONDUCTOR
Teléfono	3108257022		

REFERENCIA PERSONAL

Nombre	ALFONSO COMAS	**Ocupación**	COMERCIANTE
Teléfono	3115375340		

AUTORIZACIÓN EXPRESA, VISITA DOMICILIARIA, VERIFICACION INFORMACIÓN, CONTROL DE ACCESO AP

Yo YIFER VIZCAINO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 19.600.225 expedida en FUNDACION MAGDALENA autorizo de manera expresa a la empresa y al Tercero que la Empresa delegue, para realizar la visita domiciliaria, solicitar documentos en caso de ser requeridos, realizar registro fotográfico de fachada de mi residencia, recepción y verificación de información sobre ingresos y gastos del grupo familiar, verificar los datos contenidos en mi hoja de vida, mi historia financiera en centrales de riesgo, validación de títulos academico, certificaciones y licencias para el trabajo.

De igual forma, certifico mi consentimiento expreso para que en el caso de ser contratado laboralmente se me asigne "Login" de identificación mediante aplicación en dispositivo móvil de comunicación (celular), obligándome a su utilización para el control de acceso a instalaciones del Grupo Unión, para lo cual autorizo la verificación de mi ubicación desde el dispositivo móbil durante la jornada laboral y la vigencia de la relación laboral.

de mi ubicacion dese el dispositivo movil durante la jornada laboral y la vigencia de la relacion laboral.

Igualmente autorizo a la empresa a que publique y entregue información personal y laboral a las entidades competentes que lo soliciten.

En constancia firmo la presente autorización expresa en (ciudad) BARRANQUILLA., a los (4) días del mes de JUNIO del año 2024

NOTA: Al finalizar el proceso de verificación NO se realizarán devoluciones de los documentos entregados para certificación de la información registrada en la hoja de vida.

Nota: Por medio del presente acto, declaro que en caso de vincularme laboralmente a la empresa UNION ELECTRICA S.A. otorgó plena validez a todas las notificaciones que sean enviadas a la dirección de residencia y al correo electronico que he registrado en el presente documento

FIRMA DEL ASPIRANTE

Escaneado con CamScanner

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-11-13, 02:33:49 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 74270408

Periodo Cotización: 202410 **Periodo Servicio:** 202411

PAGADA 2024-11-13 09:25:52.0

Se certifica que en la fecha 13/11/2024, la empresa AMS ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY SAS, con documento de identificación NI900565021, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado VIZCAINO AGUDELO YIFER DAYAN, con CC 19600225, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N890101994	CCF07	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Formulario: HISTORIA LABORAL
Radicado: 3-20-2019031100000057
Fecha: 11/03/2019 12:29:27 p. m.
Usuario: amvalencia
Documento de Identidad: 72284282
Apellidos y Nombres: Montilla Hernan
Dependencia: AMS
Estado: ACTIVO
Fecha generación: 11/12/2023 3:30:51 p. m.



FORMATO HOJA DE VIDA

INFORMACIÓN PERSONAL



Nombres	Hernan Vicente	**Apellidos**	Montilla Ortiz
No. de Identificación	**72284282** DE : Barranquilla	C.C. X	C.E. ____ T.I. ____
Fecha de nacimiento	miércoles, 15 de febrero de 1984	En Mercaderes (cauca)	Edad 39
Grupo Sanguíneo	A ____ B ____ AB ____	O X	RH: Positivo X Negativo ____
Estado Civil	Casado X	Separado ____ Unión Libre ____	Soltero ____ Divorciado ____
Dirección de la Vivienda	CLL 80 # 6E-77	**Barrio**	EL BOSQUE
Ciudad	Barranquilla (Atl)	**Teléfono Casa**	
Teléfono Oficina	**3255555**	**Teléfono Celular**	3008250424
Correo Electrónico	hilmo0904@hotmail.com	**Teléfono Adicional**	3225385623 de Esposa

NOTA: AUTORIZÓ ESTE CORREO PARA RECIBIR LOS COMPROBANTES DE PAGO Y COMUNICACIONES EMPRESARIALES

AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL

EPS EN LA CUAL ESTA AFILIADO	**sura**	**PENSIONES A LA CUAL ESTA AFILIADO**	porvenir
FONDO DE CESANTÍAS AL CUAL ESTA AFILIADO	**comfamiliar**	**EN CASO DE NO ESTAR AFILIADO A EPS, PENSIONES Y/O CESANTÍAS ACLARAR A CUAL DESEA SER AFILIADO**	

*La compañía verificará su EPS y AFP y será afiliado según la normativa legal vigente a las entidades en las cuales se encuentra reportado, si desea hacer un cambio lo debe solicitar posterior a su ingreso segun los lineamientos vigentes. El fondo de cesantias se afiliará y consignará al fondo que usted indique en este espacio independiente si se encuentra cotizando a otro fondo.

EDUCACIÓN

Nivel de Estudios

Bachillerato X Técnico ____ Tecnólogo ____ Universitario ____ Postgrados X

Profesión	Institución
Fecha de Grado	
Tarjeta profesional o Licencia	

Relacione sus estudios finalizados:

Especializaciones, diplomados, Cursos	Institución	Fecha	Titulo
Academico	C.D:128 Madres catolicas	7/12/2002	Bachicher academico
Seminario	C.I.A.C	31/03/2006	Mantenimiento de computadores
Curso	Jardines de la eternida	19/10/2007	Tecnicas en ventas
Curso	Corporacion Educativa del Prado	10--11-2017	Programacion Neurolinguistica

Estudia Actualmente Si ____ No X

Relacione sus estudios Actuales

Especializaciones, Diplomados, Cursos	Institución	Semestre/Mod

IDIOMAS

Idioma	Lectura		Escritura		Habla	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	

EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione sus empleos anteriores, empezando con el último)

Empresa	AMS	**Actividad Empresarial**	electrico
Cargo desempeñado	tecnico electrico y comunicación	**Teléfono**	
Tipo de Contrato	Fijo [x]	Temporal [ ]	
Fecha de Ingreso	20 (día) 6 (mes) - 2020 (año)	**Fecha de Retiro**	19 (día) 9 (mes)
Jefe Inmediato	Miguel vargas		
Motivo del retiro	Vencimiento Contrato	**Salario**	**1.977.606**

Empresa		**Actividad Empresarial**	
Cargo desempeñado		**Teléfono**	
Tipo de Contrato	Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [ ]		
Fecha de Ingreso	- (día) - (mes) - (año)	**Fecha de Retiro**	- (día) - (mes)
Jefe Inmediato			
Motivo del retiro		**Salario**	

Empresa		**Actividad Empresarial**	
Cargo desempeñado		**Teléfono**	
Tipo de Contrato	Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [ ]		
Fecha de Ingreso	- (día) - (mes) - (año)	**Fecha de Retiro**	- (día) - (mes)
Jefe Inmediato			
Motivo del retiro		**Salario**	

Empresa		**Actividad Empresarial**	
Cargo desempeñado		**Teléfono**	

Tipo de Contrato	Indefinido		Fijo		Temporal		
Fecha de Ingreso	-	-		**Fecha de Retiro**	-	-	
	día	mes	año		día	mes	
Jefe Inmediato							
Motivo del retiro				**Salario**			

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre de Padre	Franco Montilla Zemanate	**Edad**		**Ocupación**	Comerciante
Nombre de la Madre	Alba Maria Ortiz Lopez	**Edad**		**Ocupación**	Ama de casa

Conyuque (Matrimonio)	Si X	No							
Compañero(a) permanente (Unión Libre)	Si	No							
Nombre	Julieth Carolina Polo Ayola		**Cédula**	1047218392	**Labora**	SI		No	X
Empresa donde labora			**Edad**	36	**Tel Oficina**				

Número de hijos	2

Nombre	Edad	Genero	Escolaridad
Hillary Andrea Montilla Polo	13	Femenino	Septimo de Bachillerato
Alan David Montilla Polo	9	Masculino	Tercero primaria

REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre	Francisco Montilla	**Ocupación**	Tecnico Electrico
Teléfono	3176817420		

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre	Nicol Montilla	**Ocupación**	Docente
Teléfono	3007856095		

REFERENCIA PERSONAL

Nombre	Miguel Vargas	**Ocupación**	Supervisor
Teléfono	3165239509		

AUTORIZACIÓN EXPRESA, VISITA DOMICILIARIA, VERIFICACION INFORMACIÓN, CONTROL DE ACCESO A

Yo Hernan Vicente Montilla Ortiz identificado(a) con cédula de ciudadanía número 72284282 expedida en Barranquilla autorizo

Yo _____ Adrian Vicente Montilla Ortiz ____ identificado(a) con cedula de ciudadanía número ____1140420____ expedida en Barranquilla autorizo de manera expresa a la empresa y al Tercero que la Empresa delegue, para realizar la visita domiciliaria, solicitar documentos en caso de ser requeridos, realizar registro fotográfico de fachada de mi residencia, recepción y verificación de información sobre ingresos y gastos del grupo familiar, verificar los datos contenidos en mi hoja de vida, mi historia financiera en centrales de riesgo, validación de títulos academico, certificaciones y licencias para el trabajo.

De igual forma, certifico mi consentimiento expreso para que en el caso de ser contratado laboralmente se me asigne "Login" de identificación mediante aplicación en dispositivo móvil de comunicación (celular), obligándome a su utilización para el control de acceso a instalaciones del Grupo Unión, para lo cual autorizo la verificación de mi ubicación dese el dispositivo mobil durante la jornada laboral y la vigencia de la relación laboral.

Igualmente autorizo a la empresa a que publique y entregue información personal y laboral a las entidades competentes que lo soliciten.

En constancia firmo la presente autorización expresa en (ciudad) ____Barranquilla_____, a los _____veintiuno_____ (21) días del mes de -septiembre -del año ___2023_____.

NOTA: Al finalizar el proceso de verificación NO se realizarán devoluciones de los documentos entregados para certificación de la información registrada en la hoja de vida.

Nota: Por medio del presente acto, declaro que en caso de vincularme laboralmente a la empresa AMS SAS otorgó plena validez a todas las notificaciones que sean enviadas a la dirección de residencia y al correo electronico que he registrado en el presente documento

FIRMA DEL ASPIRANTE Hanin V Montilla Ortiz



Version 08

CS Escaneado con CamScanner

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-11-13, 02:32:52 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 74270408

Periodo Cotización: 202410 **Periodo Servicio:** 202411

PAGADA 2024-11-13 09:25:52.0

Se certifica que en la fecha 13/11/2024, la empresa AMS ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY SAS, con documento de identificación NI900565021, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MONTILLA ORTIZ HERNAN VICENTE, con CC 72284282, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800088702	EPS010	EPS SURA
CCF	N890101994	CCF07	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Formulario: HISTORIA LABORAL
Radicado: 3-20-2022122700000037
Fecha: 27/12/2022 4:45:21 p. m.
Usuario: smiranda
Documento de Identidad: 8783203
Apellidos y Nombres: LARIOS BUSTILLO MARCEL ADALBERTO
Dependencia: INGENIERIA
Estado: ACTIVO
Fecha generación: 11/12/2023 3:31:01 p. m.



ams advanced measurement system	FORMATO HOJA DE VIDA	F TH 29

FORMATO HOJA DE VIDA

INFORMACIÓN PERSONAL



Nombres	Marcel Adalberto	**Apellidos**	Larios Bustillo
No. de Identificación	8783203 DE Soledad (ATL.)	C.C. [X]	C.E. [ ] T.I. [ ]
Fecha de nacimiento	14/12/1976	En Barranquilla	Edad 46
Grupo Sanguíneo	A [A] B [ ] AB [ ] O [ ]	RH:	Positivo [X] Negativo [ ]
Estado Civil	Casado [ ]	Separado [ ] Unión Libre [ ]	Soltero [ ] Divorciado [ ]
Dirección de la Vivienda	CRA 34 No 19-60	**Barrio**	Hipodromo
Ciudad	Soledad (ATL.)	**Teléfono Casa**	605-3494453
Teléfono Oficina		**Teléfono Celular**	3192270028
Correo Electrónico	marcellariosb@gmail.com	**Teléfono Adicional**	de

NOTA: AUTORIZÓ ESTE CORREO PARA RECIBIR LOS COMPROBANTES DE PAGO Y COMUNICACIONES EMPRESARIALES

AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL

EPS EN LA CUAL ESTA AFILIADO	**Salud Total**	**PENSIONES A LA CUAL ESTA AFILIADO**	Colpensiones
FONDO DE CESANTÍAS AL CUAL ESTA AFILIADO	**Proteccion**	**EN CASO DE NO ESTAR AFILIADO A EPS, PENSIONES Y/O CESANTÍAS ACLARAR A CUAL DESEA SER AFILIADO**	

La compañía verificará su EPS y AFP y será afiliado según la normativa legal vigente a las entidades en las cuales se encuentra reportado, si desea hacer un cambio lo debe solicitar posterior a su ingreso según los lineamientos vigentes. El fondo de cesantías se afiliará y consignará al fondo que usted indique en este espacio independiente si se encuentra cotizando a otro fondo.

EDUCACIÓN

Nivel de Estudios

Bachillerato [ ] Técnico [X] Tecnólogo [ ] Universitario [ ] Postgrados [ ]

Profesión	Tec. Profesional en Electricidad Industrial	**Institución**	Sena
Fecha de Grado	20 de Septiembre de 2000		
Tarjeta profesional o Licencia	8783203-18921		

Relacione sus estudios finalizados:

Especializaciones, diplomados, Cursos	Institución	Fecha	Titulo
Aplicaciones de los PLC en la Automatizacion	Sena	19/04/2009	si
Metrologia Basica	Sena	26/09/2002	si
Instalaciones Electricas En Areas Clasificada	CIDET	19/10/2012	si

Version 08

Powered by CamScanner

Empresa	A Tiempo (Termoguajira)	**Actividad Empresarial**	Generadora de energia
Cargo desempeñado	Tec. electricista 1	**Teléfono**	3303214

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [X]

Fecha de Ingreso	4	11 -	2015	**Fecha de Retiro**	1	6 -	6
	día	mes	año		día	mes	año

Jefe Inmediato	Roberto Muñoz		
Motivo del retiro	terminacion del Contrato	**Salario**	1900000

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre de Padre	Marcel Larios Arrieta	**Edad**	70	**Ocupación**	Abogado
Nombre de la Madre	Sofy Bustillo Guardo	**Edad**	65	**Ocupación**	Hogar

Conyuque (Matrimonio)	No				
Compañero(a) permanente (Unión Libre)	SI				
Nombre	Dayanara Baños de la Cruz	**Cédula**	1045670893	**Labora**	SI [X] No [ ]
Empresa donde labora	Fundacion multiactiva robinson de la hoz	**Edad**	35	**Tel Oficina**	3145898809

Número de hijos 1

Nombre	Edad	Genero	Escolaridad
Dilan Sntiago larios vargas	16	masculino	9 grado de bachillerato

REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR			
Nombre	Gertrudis Larios Bustillo	**Ocupación**	Gerente Calzado TAMA S.A.S
Teléfono	3005546365		
REFERENCIA FAMILIAR			
Nombre	Geidy Larios Bustillo	**Ocupación**	Independiente
Teléfono	3122227266		
REFERENCIA PERSONAL			
Nombre	Emil Davila Garcia	**Ocupación**	Tec. Electricista
Teléfono	3007309765		

Negrita Version 08

Powered by CamScanner

Estudia Actualmente Si [ ] No [x]

Relacione sus estudios Actuales

Especializaciones, Diplomados, Cursos	Institución	Semestre/Modulo

IDIOMAS

Idioma	Lectura		Escritura		Habla	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	

EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione sus empleos anteriores, empezando con el último)

Empresa AMS **Actividad Empresarial** Telemedida

Cargo desempeñado Tec. electricista **Teléfono** 3255555

Tipo de Contrato [ ] Fijo [x] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso 15 05 - 2022 (día mes año) **Fecha de Retiro** 15 9 2023 (día mes año)

Jefe Inmediato Miguel Vargas

Motivo del retiro Recontratacion **Salario** 1725000

Empresa Mecanicos Asociados S.A.S **Actividad Empresarial** Hidrocarburos

Cargo desempeñado Tec. Electricista **Teléfono** 3175017821

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso 10 6 - 2021 (día mes año) **Fecha de Retiro** 18 5 - 2021 (día mes año)

Jefe Inmediato Raul Chona

Motivo del retiro Retiro Voluntarios **Salario** 1900000

Empresa Servicios Eventuales(Termoguajira) **Actividad Empresarial** Generadora de energia

Cargo desempeñado Tec. electricista 1 **Teléfono** 3303214

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [x]

Fecha de Ingreso 2 11 - 2016 (día mes año) **Fecha de Retiro** 2 3 - 2017 (día mes año)

Jefe Inmediato Roberto Muñoz

Motivo del retiro Terminacion de la parada en la empresa **Salario** 1900000

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN EXPRESA, VISITA DOMICILIARIA, VERIFICACION INFORMACIÓN, CONTROL DE ACCESO AP

YO_____MARCEL ADALBERTO LARIOS BUSTILLO_____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número_____8783203_____ expedida en _____SOLEDAD_____ autorizo de manera expresa a la empresa y al Tercero que la Empresa delegue, para realizar la visita domiciliaria, solicitar documentos en caso de ser requeridos, realizar registro fotográfico de fachada de mi residencia, recepción y verificación de información sobre ingresos y gastos del grupo familiar, verificar los datos contenidos en mi hoja de vida, mi historia financiera en centrales de riesgo, validación de títulos academico, certificaciones y licencias para el trabajo.

De igual forma, certifico mi consentimiento expreso para que en el caso de ser contratado laboralmente se me asigne "Login" de identificación mediante aplicación en dispositivo móvil de comunicación (celular), obligándome a su utilización para el control de acceso a instalaciones del Grupo Unión, para lo cual autorizo la verificación de mi ubicación dese el dispositivo mobil durante la jornada laboral y la vigencia de la relación laboral.

Igualmente autorizo a la empresa a que publique y entregue información personal y laboral a las entidades competentes que lo soliciten.

En constancia firmo la presente autorización expresa en (ciudad) _____BARRANQUILLA_____., a los _____16_____( ) días del mes de _____SEPTIEMBRE_____ del año ____2023_____.

NOTA: Al finalizar el proceso de verificación NO se realizarán devoluciones de los documentos entregados para certificación de la información registrada en la hoja de vida.

Nota: Por medio del presente acto, declaro que en caso de vincularme laboralmente a la empresa AMS SAS otorgó plena validez a todas las notificaciones que sean enviadas a la dirección de residencia y al correo electronico que he registrado en el presente documento

FIRMA DEL ASPIRANTE _____

Negrita"Version 08

Powered by CamScanner

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-11-13, 02:33:11 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 74270408

Periodo Cotización: 202410 **Periodo Servicio:** 202411

PAGADA 2024-11-13 09:25:52.0

Se certifica que en la fecha 13/11/2024, la empresa AMS ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY SAS, con documento de identificación NI900565021, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado LARIOS BUSTILLO MARCEL ADALBERTO, con CC 8783203, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N890101994	CCF07	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FORMATO HOJA DE VIDA F TH 29

FORMATO HOJA DE VIDA

INFORMACIÓN PERSONAL



Nombres	William Alonso	Apellidos	Zuelta Delgado						
No. de Identificación	1040737450 DE LA ESTRELLA	C.C. X	C.E.	T.I.					
Fecha de nacimiento	domingo, 21 de octubre de 1990	En ITAGUI	Edad 30						
Grupo Sanguíneo	A X	B	AB	O	RH:	Positivo X	Negativo		
Estado Civil	Casado X	Separado	Unión Libre	Soltero	Divorciado				
Dirección de la Vivienda	CALLE 106B SUR #51-86	Barrio	LA RAYA						
Ciudad	LA ESTRELLA	Teléfono Casa	3636962						
Teléfono Oficina		Teléfono Celular	3015703924						
Correo Electrónico	HHELEMENTOS@HOTMAIL.COM	Teléfono Adicional	302816556 de ESPOSA						

NOTA: AUTORIZÓ ESTE CORREO PARA RECIBIR LOS COMPROBANTES DE PAGO Y COMUNICACIONES EMPRESARIALES

AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL

EPS EN LA CUAL ESTA AFILIADO	SURA	PENSIONES A LA CUAL ESTA AFILIADO	
FONDO DE CESANTÍAS AL CUAL ESTA AFILIADO		EN CASO DE NO ESTAR AFILIADO A EPS, PENSIONES Y/O CESANTÍAS ACLARAR A CUAL DESEA SER AFILIADO	

La compañía verificará su EPS y AFP y será afiliado según la normativa legal vigente a las entidades en las cuales se encuentra reportado, si desea hacer un cambio lo debe solicitar posterior a su ingreso según los lineamientos vigentes. El fondo de cesantías se afiliará y consignará al fondo que usted indique en este espacio independiente si se encuentra cotizando a otro fondo

EDUCACIÓN

Nivel de Estudios: tecnico

Bachillerato [ ] Técnico [x] Tecnólogo [ ] Universitario [ ] Postgrados [ ]

Profesión | Institución

Fecha de Grado

Tarjeta profesional o Licencia

Relacione sus estudios finalizados:

Especializaciones, diplomados, Cursos	Institución	Fecha	Titulo
tecnico electricista	conte	31/05/2017	tecnico electricista
tecnico en telecomunicaciones	censa	28/10/2016	nstalador de redes de telecomun
auxiliar mecanico	cefit	23/05/2009	auxiliar mecanico

Estudia Actualmente Si [ ] No [x]

Relacione sus estudios Actuales

Especializaciones, Diplomados, Cursos	Institución	Semestre/Modulo

Versión 08

IDIOMAS

Idioma	Lectura		Escritura		Habla	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	
	Nivel		Nivel		Nivel	

EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione sus empleos anteriores, empezando con el último)

Empresa CLARO INMEL SAS **Empresarial**

Cargo desempeñado TECNICO EN TELECOMUNICACIONES **Teléfono** 3106068125

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [X] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso 5 (día) 7 (mes) - 2019 (año) **Fecha de Retiro** 14 (día) 8 (mes) - 2019 (año)

Jefe inmediato NELSON

Motivo del retiro RENUNCIA **Salario** SMLV

Empresa VAREDES SAS **Empresarial**

Cargo desempeñado TECNICO EN TELECOMUNICACIONES **Teléfono** 3003259642

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] Temporal [X] INDEPENDIENTE

Fecha de Ingreso - (día) - (mes) (año) **Fecha de Retiro** - (día) - (mes) (año)

Jefe inmediato VICTOR ALZATE

Motivo del retiro RENUNCIA **Salario** 1500000

Empresa TUGO SAS **Empresarial**

Cargo desempeñado INSTALADOR DE MUEBLES **Teléfono** 6063545

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [X] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso 16 (día) -12 (mes) - (año) **Fecha de Retiro** 30 (día) -3 (mes) - 2021 (año)

Jefe inmediato FAVIO HUMBA

Motivo del retiro RENUNCIA **Salario** 1100000

Empresa AYS SAS **Empresarial**

Cargo desempeñado TECNICO ELECTRICISTA **Teléfono** 4464850

Tipo de Contrato Indefinido [ ] Fijo [X] Temporal [ ]

Fecha de Ingreso 7 (día) -4 (mes) - 2021 (año) **Fecha de Retiro** 13 (día) -8 (mes) - 2021 (año)

Jefe inmediato ada

Motivo del retiro renuncia **Salario** 1260000

Version 09

INFORMACION FAMILIAR

Nombre de Padre	William De Jesus Zuleta	Edad	57	Ocupación	operario
Nombre de la Madre	Martha Eunice Delgado	Edad	54	Ocupación	ama de casa

Conyuque (Matrimonio)	Si X	No					
Compañero(a) permanente (Unión Libre)	Si	No					
Nombre	Maria Alejandra Taborda Gomes	Cédula	1040744553	Labora	SI	No	X
Empresa donde labora		Edad	28	Tel Oficina			

Número de hijos	1

Nombre	Edad	Genero	Escolaridad
Ismael Zuleta Taborda	5	M	prescolar

REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre	Martha Eunice Delgado	Ocupación	ama de casa
Teléfono	3104035546		

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre	jhon jair zuleta delgado	Ocupación	operario
Teléfono	3043972590		

REFERENCIA PERSONAL

Nombre	Lorena Gomez Berrio	Ocupación	chef
Teléfono	3023241110		

AUTORIZACIÓN EXPRESA, VISITA DOMICILIARIA, VERIFICACION INFORMACIÓN, CONTROL DE ACCESO AP

Yo William Alonso Zuleta identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1040737450 expedida en la estrella autorizo de manera expresa a la empresa y al Tercero que la Empresa delegue, para realizar la visita domiciliaria, solicitar documentos en caso de ser requeridos, realizar registro fotografico de fachada de mi residencia, recepción y verificación de información sobre ingresos y gastos del grupo familiar, verificar los datos contenidos en mi hoja de vida, mi historia financiera en centrales de riesgo, validación de titulos academico, certificaciones y licencias para el trabajo.

De igual forma, certifico mi consentimiento expreso para que en el caso de ser contratado laboralmente se me asigne "Login" de identificación mediante aplicación en dispositivo móvil de comunicación (celular), obligándome a su utilización para el control de acceso a instalaciones del Grupo Unión, para lo cual autorizo la verificación de mi ubicación dese el dispositivo mobil durante la jornada laboral y la vigencia de la relación laboral.

Igualmente autorizo a la empresa a que publique y entregue información personal y laboral a las entidades competentes que lo soliciten.

En constancia firmo la presente autorización expresa en (ciudad) Medellin, a los 13 ( ) dias del mes de 08 del año 2021

NOTA: Al finalizar el proceso de verificación NO se realizarán devoluciones de los documentos entregados para certificación de la información registrada en la hoja de vida.

Nota: Por medio del presente acto, declaro que en caso de vincularme laboralmente a la empresa UNION ELECTRICA S.A. otorgó plena validez a todas las notificaciones que sean enviadas a la dirección de residencia y al correo electronico que he registrado en el presente documento

FIRMA DEL ASPIRANTE William Zilta

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-13, 09:54:44 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 74270408

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-11-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMS ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY SAS				
Documento	NI 900565021	**Dirección**	CL 16 #41 B - 210 ED LA COMPAÑIA OFI 605		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3255555		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	38
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	OSSA HOYOS JUAN CAMILO	**Identificación**	CC 1017147748		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144107506		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					RAMIREZ ARMERO DENNIS ALEJANDRA	5001000 - 5	000000005	ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	30			F	$ 1.960.227	230301		16 %	$ 2.141.335	$ 342.700	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 2.141.335	$ 85.700	$ 0	14-4	5	6,960 %	$ 2.141.335	$ 149.100	CCF04	4 %	$ 2.141.335	$ 85.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 342.700	$ 0	$ 0	$ 85.700	$ 149.100	$ 85.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 663.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-13, 09:54:44 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 74270408

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-11-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMS ADVANCED MEASUREMENT SYSTEM TECHNOLOGY SAS				
Documento	NI 900565021	**Dirección**	CL 16 #41 B - 210 ED LA COMPAÑIA OFI 605		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3255555		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	38
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	OSSA HOYOS JUAN CAMILO	**Identificación**	CC 1017147748		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1040737450		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ZULETA DELGADO WILLIAM ALONSO	5001000 - 5	000000003	ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	30		F	$ 2.090.909	231001		16 %	$ 2.420.454	$ 387.300	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 2.420.454	$ 96.900	$ 0	14-4	3	2,436 %	$ 2.420.454	$ 59.000	CCF04	4 %	$ 2.420.454	$ 96.900	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 387.300	$ 0	$ 0	$ 96.900	$ 59.000	$ 96.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.



Perfil
Soy una persona atenta, respetuosa, honrada, amable, ágil, me gusta el trabajo en equipo, tengo buena relación interpersonal, alto nivel de compromiso y formación para lograr el crecimiento de la compañía.

DATOS PERSONALES

Dennis Ramírez
Cédula:
1144107506
Fecha de nacimiento:
19/mayo/1999
Teléfono:
3126741525
Ciudad: Cali
Correo: dennisra19@outlook.com

REFERENCIAS PERSONALES

Nelly Armero
Contadora
3185301717

Florentino Montaño
Gerente comercial
3152913008

REFERENCIAS LABORALES

Fernando Silva
Coordinador de montaje
3507623036

Ingrid Rojas
Ingeniería Eléctrica
3002180971

Dennis Ramírez

EXPERIENCIA PROFESIONAL

NEU ENERGY E.S.P. S.A.S
Diciembre 2020 / Junio 2021 (6 meses)
Jefe inmediato: Fernando Silva
Cargo ocupado: Aprendiz.

FUNCIONES

- Manejo de instalaciones residenciales.
- Manejo de instalaciones industriales.
- Manejo de inventario de materiales.
- Cambio de medidores en directa, semi directa e indirecta.
- Alistar materiales para diferentes proyectos.
- Estructura de paneles solares.
- Conexión de paneles solares.

EXPERIENCIAS LABORALES

DIAR- FLEISCHMANN
Jefe inmediato: Ingrid Rojas
Cargo ocupado: Auxiliar electricista.

- Manejo de instalaciones industriales.
- Manejo de herramientas ofimáticas.
- Manejo de inventario de materiales.
- Manejo de herramientas de mano.
- Instalación de tubería mt y imc.

AMS (1 año)
Jefe inmediato: Andrés Mejía
Cargo ocupado: Técnico en pruebas.

- Actualización de medidores.
- Programación en sistema de comunicación.
- Programas software de medidores.
- Cambio de medidores en directa, semi directa e indirecta.

GLOBAL SOLAR ENERGY
Jefe inmediato: Fernando Silva.

- Estructura de paneles solares.
- Conexión de paneles solares.
- Instalación de tubería mt y imc
- Instalación de micro inversores e inversor
- Manejo de cableado solar

FORMACIÓN
Estudios Complementario: 2021 Técnico Electricidad - Industrial Sena
Estudios Secundarios: Bachiller académico 2018
EUDE: Master en energía renovable y eficiencia energética
Tarjeta profesional conté: Electricista industrial