minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

# HOJA DE VIDA
## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

| Fecha | Empleo o cargo en el que está Interesado | Código cargo |
|---|---|---|
| D 16 M 11 A 17 | Operador de vehiculo | |

## I. INFORMACION GENERAL

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



| | |
|---|---|
| Apellido(s) del aspirante: Ramirez | Nombre(s) del aspirante: Wilson |
| Lugar y fecha de nacimiento: 08 de septiembre 1975 Medellin. | |
| Dirección domicilio / Barrio: B/obrero # 91 casa 3 | Ciudad: Apartado |
| Teléfono: 321 863 66 36 | No. Celular: 321 863 6636 |
| Correo electrónico: | Nacionalidad: colombiano |
| Profesión, ocupación u oficio: Operador de vehiculo | (*) Estado civil: Union Libre |
| | Años de experiencia laboral: 17 Años |

### DOCUMENTACION

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

| | | |
|---|---|---|
| Cédula de ciudadanía: [X] N° 98 642 529 | (**) Libreta militar N° | Primera clase: [ ] |
| Extranjería: [ ] Expedida en: | Distrito N° | Segunda clase: [ ] |
| Tarjeta profesional N° | ¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X] | Licencia de conducción N° 03001951357 Categoría C2 |

## II. INFORMACION PERSONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| ¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ] | ¿En qué empresa? colsetrans | Empleado [X] Independiente [ ] | Tipo de contrato Indefinido |
| ¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X] | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X] | Fecha D M A | ¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] Nombre Nelson Mosquera A. Dependencia Empleado |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X] | Nombre / Dependencia | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | |
| ¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Medellin. | ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Apartado | ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ] | |
| Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] | Nombre del arrendador Dalida Melendez Mosquera | Teléfono 3117412306 | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 Años |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X] | Descríbalo e indique su valor mensual | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 700.000 | |
| ¿Por qué conceptos? | | ¿Cuánto es su aspiración salarial? $ el Asignado | |
| ¿Cuál es su principal afición? Futbol | ¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] | ¿Cuál(es)? Futbol | |

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Medallas Trofeos etc.

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

**OBJETIVO** Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

10121257

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

REV. 04-2016

## III. INFORMACION FAMILIAR

| Nombre esposa(o) o compañera(o) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| Yessica Paola Velasquez | Ama de casa | |

| Cargo actual | Dirección | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| N° de personas que dependen económicamente del solicitante | Parentesco | Edades |
|---|---|---|
| 4 | Esposa Mama e hijos | 23-62-4-8 |

| Nombre(s) padre(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Martha Lucia Ramirez | Ama de casa | 311 643 9615 |
| | | |
| Nombre(s) hermanos(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
| Juan Diego Ramirez | Operador de vehiculo | 320 743 14 11 |
| Jus Marina Ramirez | Ama de casa | 312 895 8918 |

## IV. EDUCACION Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACION | AÑOS CURSADOS | TITULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCION | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | 1995 | 5 | | colegio La Primavera | Medellin. |
| Bachillerato Clásico X Técnico | 1999 | 6 | | Divina Eucaristica | Medellin. |
| Comercial Otro | | | | | |
| Educación Superior Técnico | | | | | |
| Tecnológico | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Postgrados | | | | | |

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

| ¿Cursa estudios actualmente? Si No ✓ | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa |
|---|---|---|---|
| | | | |

Nombre de la institución

**Horario** Diurno ☐ Fin de semana ☐ Nocturno ☐ A distancia ☐

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de dominio **R** - Regularar, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

**Sistemas** Si ☐ No ☐

¿Programa(s) que maneja?

1. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

**Idiomas** Si ☐ No ☐

¿Qué idioma(s) conoce?

| | Lectura | Escritura | Hablado |
|---|---|---|---|
| 1. | R B MB | R B MB | R B MB |
| 2. | R B MB | R B MB | R B MB |

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

## V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

**EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)**

- AGRICULTURA ☐
- GANADERÍA / AVICULTURA ☐
- MINERÍA ☐
- HIDROCARBUROS ☐
- INDUSTRIA ☐
  - Alimentos y Bebidas ☐
  - Tabaco ☐
  - Textiles y Confecciones ☐
  - Cuero y Calzado ☐
  - Papel y Cartón ☐
  - Editorial y Artes Gráficas ☐
  - Químico y Farmacéutico ☐
  - Caucho y Plástico ☐
  - Vidrio, Cerámica y Cemento ☐
  - Metalurgia ☐
  - Maquinaria ☐
  - Automotores ☐
  - Muebles ☐
  - Reciclaje ☐
  - OTROS (¿Cuáles?) ☐
- ELECTRICIDAD / GAS / AGUA ☐
- CONSTRUCCIÓN ☐
- COMERCIO ☐
- HOTELES Y RESTAURANTES ☐
- TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ☐
- COMUNICACIONES ☐
- FINANCIERO ☐
- INMOBILIARIO ☐
- INFORMÁTICO ☐
- SALUD ☐
- EDUCACIÓN ☐
- SEGUROS ☐
- TURISMO /RECREACIÓN ☐
- OTROS SERVICIOS ☐
  - Asesorías Profesionales ☐
  - Servicios Temporales ☐
  - Seguridad Vigilancia ☐
- OTROS SECTORES ☐

**AREA DE LA EMPRESA**

- Administración ☐
- Auditoría ☐
- Bodega ☐
- Compras ☐
- Contabilidad ☐
- Costos ☐
- Crédito y Cobranzas ☐
- Diseño ☐
- Finanzas ☐
- Gerencia General ☐
- Impuestos ☐
- Mercadeo ☐
- Producción ☐
- Publicidad ☐
- Personal ☐
- Sistemas ☐
- Tesorería ☐
- OTRAS (¿Cuáles?) ☐



(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

# VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| colsetrans | cll 104 A 99-19 | 828 98 14 |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso | Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| Mayani Rios | Jefe operativo | D 01 M 08 A 2000 | D 21 M 11 A 2019 |

| Total tiempo servido | Sueldo inicial | Sueldo final o actual | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|---|---|
| 17 Años | $ | $ 380.000 | operador de vehiculo |

Funciones realizadas

Logros obtenidos

capacitacion en el cena competencia laboral

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

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

Motivo del retiro

voluntario

**Verificación** *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso | Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | D M A | D M A |

| Total tiempo servido | Sueldo inicial | Sueldo final o actual | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | |

Funciones realizadas

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

**Verificación** *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso | Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | D M A | D M A |

| Total tiempo servido | Sueldo inicial | Sueldo final o actual | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | |

Funciones realizadas

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

**Verificación** *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

## INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

| ¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si [X] No [ ] | ¿Fondo de pensiones? Si [ ] No [ ] | ¿Fondo de cesantias? Si [ ] No [ ] |
|---|---|---|
| ¿Cuál? Sura | ¿Cuál? | ¿Cuál? |
| Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] | Fecha de afiliación: | Fecha de afiliación: |

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1.- | Jhon Yairo Alborde | Operador vehiculo | Barrio Alfonso lopez | 316 298 46 77 |
| 2.- | Nombre: Juan Pablo Barrera | Ocupación: Independiente | Dirección: sin nomenclatura | Teléfono: 316 376 0478 |

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

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 3.- | Jessica Paola Velosgas | Ama de casa | Bl 6 Apto M.9. casa 3 | 320. 457 2587 |

**Verificación** *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.firmasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADOLABORAL.COM www.aliadolaboral.com

**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 mi, en la presente hoja de.vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

**Firma del solicitante**

Julián Ramirez

C.C. 98 6H2 529

## VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

| NOMBRE DEL ENTREVISTADOR | ENTREVISTA | | OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Hora | Asistió a Entrevista Si | Asistió a Entrevista No | Hora de Llegada |
| 1.- | | | | | |
| 2.- | | | | | |

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

| Aspectos | Primer Entrevistador | | | Segundo Entrevistador | | | Aspectos | Primer Entrevistador | | | Segundo Entrevistador | | | Otros aspectos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | | R | B | MB | R | B | MB | |
| Puntualidad | | | | | | | Desempeño en cargos anteriores | | | | | | | |
| Presentación | | | | | | | Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores | | | | | | | |
| Aspectos de vigor y salud | | | | | | | Se ajusta al perfil | | | | | | | |
| Facilidad de expresión | | | | | | | | | | | | | | |

**CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA**

**Primer entrevistador**

**Segundo entrevistador**

| | | |
|---|---|---|
| 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
DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE APARTADÓ
Personería Jurídica No. 346 de 1971.NIT 890.981.175-8

CP-101-19

47AÑOS

# CERTIFICA QUE:

## WILSON RAMIREZ

**Identificado con CC N° 98.642.529**

VIGENCIA UN AÑO

Aprobó Satisfactoriamente el Curso de:

**PREPARACIÓN BASICA PARA EMERGENCIAS**

**En Primeros Auxilios.**

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 18, parágrafo 2 de la ley 1575-2012, y a la Resolución 0256 de 2014 en los Artículos 7 y 8.
Lo contemplado en el Decreto Único 1072- 2015 Artículo 2.2.4.6.25.

Con una Intensidad Horaria de: **04 horas**

En constancia de lo anterior, se firma a los **05** días del mes de **Marzo 2019.**

Capitán
**ELKIN DARIO ECHAVARRIA SERNA**
Comandante y Representante Legal
RG N° 057-2014

Sargento
**DANIEL ENRIQUE PONCE GARCIA**
Instructor
C.B.V.A

47 AÑOS
VALOR, ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA.

"la prevención un compromiso con la vida"

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

**ALCALDÍA DE APARTADÓ**

**SECRETARIA DE MOVILIDAD**

Enamorados de Apartadó ¡Primero lo social!

El Técnico Operativo de Seguridad Vial de la Secretaría de Movilidad de Apartadó-Antioquia

Certifica que

**WILSON RAMÍREZ**

C.C. No. 71.240.312

Participó en el curso de Actualización de Normas de Tránsito y Seguridad Vial, Señalización de tránsito con una intensidad de 4 horas.

La presente certificación se expide en cumplimiento a la Ley 1383 de 2010 y Resolución 4230, Ley 1503 de 2011, Decreto 2851 de 2013 y la Resolución 1565 de 2014 Expedidos por el Ministerio de Transporte.

Dado en Apartadó, a los Tres (03) días del mes de Agosto de 2019

LUIS ENRIQUE CARVAJAL ROMERO

Jefe de Seguridad Vial

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

**ALCALDÍA DE APARTADÓ**

**SECRETARIA DE MOVILIDAD**

Enamorados de Apartadó ¡Primero lo social!

El Técnico Operativo de Seguridad Vial de la Secretaría de Movilidad de Apartadó-Antioquia

Certifica que

**WILSON RAMIREZ**

C.C. No. 98.642.529

Participó en el curso de Manejo Defensivo Normas de Tránsito y Seguridad Vial, Señalización de tránsito con una intensidad de 4 horas, Conocimiento de Revisión Pre-operacional.

La presente certificación se expide en cumplimiento a la Ley 1383 de 2010 y Resolución 4230, Ley 1503 de 2011, Decreto 2851 de 2013 y la Resolución 1565 de 2014 Expedidos por el Ministerio de Transporte.

Dado en Apartadó, a los diez (10) días del mes de agosto de 2019

LUIS ENRIQUE CARVAJAL ROMERO

Jefe de Seguridad Vial

República de Colombia
DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE APARTADÓ
Personería Jurídica No. 346 de 1971.NIT 890.981.175-8

CP-072-18

47AÑOS

## CERTIFICA QUE:

# WILSON RAMIREZ

## Identificado con CC N°98.642.529

VIGENCIA UN AÑO

Aprobó satisfactoriamente el Curso de:

**PREPARACIÓN BASICA PARA EMERGENCIAS**

**Control de Incendios**

De acuerdo a lo establecido en el Articulo 18, parágrafo 2 de la ley 1575-2012, y a la Resolución 0256 de 2014 en los Artículos 7 y 8.
Lo contemplado en el Decreto Único 1072- 2015 Artículo 2.2.4.6.25.

Con una Intensidad Horaria de: **04 horas**

En constancia de lo anterior, se firma a los **17** días del mes de **Septiembre 2018.**

Capitán
**ELKIN DARIO ECHAVARRIA SERNA**
Comandante y Representante Legal
RG N° 057-2014

Sargento
**FRANCISCO ANDRES BERRUECOS**
Instructor RG N° 104- 2015
C.B.V.A

46 AÑOS
VALOR, ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA

"la prevención un compromiso con la vida"


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 98.642.529
RAMIREZ
APELLIDOS
WILSON
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1975
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-NOV-1993 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0104900-00164019-M-0098642529-20090723
0013820045A 2
27399524

# Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

**Número de Solicitud** **6l_3659129**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

| **Reingreso 1** | |
|---|---|
| **Empleador** | NI 901005119 TRANSPORTES ESPECIALES DE OCCIDENTE SAS |
| **Afiliado** | CC 98642529 WILSON RAMIREZ |
| **Tipo de trabajador** | 1 Dependiente |
| **Salario Base** | $ 737,717 |
| **Cargo** | OTRO |
| **Sucursal** | APARTADO CR 114 89-79 |
| **Fecha de ingreso** | 24/11/2017 |
| **Fecha de radicación** | 24/11/2017 01:40:10 p.m. |
| **Código de Transacción** | 71901448 |
| **Resultado del Reingreso 1** | |
| **Novedad aplicada con éxito** | El período de inicio de pago es 12/2017 |

Fecha de generación 24/11/2017

ARL | sura

Medellín, 05 de Diciembre de 2017

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTES ESPECIALES DE OCCIDENTE SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción |
|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA | Clase: 4 | Porcentaje Cotización: | 4.35% |
| C98642529 | RAMIREZ WILSON | 25/11/2017 | | 13513125 |

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/12/2017 10:05:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.232.86.21, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comfenalco Antioquia

# INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADORO PERSONAS A CARGO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA
ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA AL RESPALDO

* 3 5 1 2 7 6 7 *

☐ NUEVA(S) PERSONA(S) A CARGO

No. 3512767

## DATOS DEL EMPLEADOR

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR | TIPO DE IDENTIFICACIÓN (NIT / C.C. / C.E. / P.A.) | No. DE IDENTIFICACIÓN | TELÉFONO | CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| transportes especiales de occidente sas | NIT X | 901 005 119-9 | 8782712 | |

## DATOS DEL TRABAJADOR

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (T.I. / C.C. / C.E. / P.A.) | No. DE IDENTIFICACIÓN | FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA) | GÉNERO (F / M) |
|---|---|---|---|---|---|
| Ramirez | | C.C. X | 98.642.329 | 1975 / 09 / 08 | M X |
| **PRIMER NOMBRE** | **SEGUNDO NOMBRE** | | | | |
| wilson | | | | | |

ESTADO CIVIL ACTUAL: SOLTERO ☐ | CASADO ☐ | UNIÓN LIBRE ☐ | SEPARADO ☐ | VIUDO ☐

NIVEL EDUCATIVO: PRIM. COMPLETA ☐ | PRIM. INCOMPLETA ☐ | BTO. COMPLETO X | BTO. INCOMPLETO ☐ | TÉCNICO ☐ | TECNOLÓGICO ☐ | UNIVERSITARIO ☐ | POSGRADO ☐

| FECHA INGR. EMP. (AÑO / MES / DIA) | HORAS MENSUALES TRABAJADAS | SALARIO MENSUAL | SALARIO | PROFESIÓN | CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|
| 2017 / 11 / 24 | | FIJO BÁSICO MES ☐ / VARIABLE PROMEDIO MES ☐ | 781242 | conductor | conductor |

TIPO DE CONTRATO LABORAL: INDEFINIDO ☐ OBRA REALIZADA ☐ FIJO ☐ FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO: AÑO _____ MES _____ DÍA _____

| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | MUNICIPIO DE RESIDENCIA | BARRIO DE RESIDENCIA | SECTOR (URBANO / RURAL) | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| M1 casa 3 | Apartado | obrero | X | |
| **DIRECCIÓN DONDE LABORA** | **MUNICIPIO DONDE LABORA** | **BARRIO DONDE LABORA** | **SECTOR (URBANO / RURAL)** | **TELÉFONO** |
| cra 114 N° 89 79 | Apartado | salvador | X | 8282712 |

| VIVE EN CASA PROPIA: SI ☐ NO ☒ | FONDO DE PENSIONES | E.P.S. |
|---|---|---|
| | colfondos | Sura |
| **TELÉFONO CELULAR** | **CORREO ELECTRÓNICO** | |
| 321 863 6636 | | |

## ¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTÁNEAMENTE? SI ☐ NO ☐

| NIT. ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ No. | NOMBRE DEL EMPLEADOR | HORAS MENSUALES TRABAJADAS | FECHA DE INGRESO (AÑO / MES / DÍA) | SALARIO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NIT. ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ No. | NOMBRE DEL EMPLEADOR | HORAS MENSUALES TRABAJADAS | FECHA DE INGRESO (AÑO / MES / DÍA) | SALARIO |
| | | | | |

AUTORIZO EL ENVÍO GRATUITO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS O PROCESOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO (VER AL RESPALDO) POR MEDIO DE: MENSAJE DE TEXTO AL CELULAR ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐

## DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (T.I. / C.C. / C.E. / P.A.) | No. DE IDENTIFICACIÓN | FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA) | GÉNERO (F / M) |
|---|---|---|---|---|---|
| Velasquez | Tapias | C.C. X | 1028025825 | 96 / 03 / 07 | F X |
| **PRIMER NOMBRE** | **SEGUNDO NOMBRE** | | | | |
| Jessica | Paola | | | | |

| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | MUNICIPIO DE RESIDENCIA | BARRIO DE RESIDENCIA | SECTOR (URBANO / RURAL) | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **TELÉFONO CELULAR** | **CORREO ELECTRÓNICO** | | | |
| | | | | |

NIVEL EDUCATIVO: PRIM. COMPLETA ☐ | PRIM. INCOMPLETA ☐ | BTO. COMPLETO ☐ | BTO. INCOMPLETO ☐ | TÉCNICO ☐ | TECNOLÓGICO ☐ | UNIVERSITARIO ☐ | POSGRADO ☐

OCUPACIÓN: ESTUDIA ☐ | TRABAJA ☐ | INDEPENDIENTE ☐ | AMA DE CASA ☐ | PENSIONADO ☐

| NOMBRE DEL EMPLEADOR | SALARIO MENSUAL | EL (LA) CÓNYUGE RECIBE CUOTA MONETARIA SI ☐ NO ☐ | POR CUÁL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR: |
|---|---|---|---|
| | | | |

AUTORIZO EL ENVÍO GRATUITO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS O PROCESOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO (VER AL RESPALDO) POR MEDIO DE: MENSAJE DE TEXTO AL CELULAR ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐

## DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR

**EN ESTE ESPACIO NO INCLUIR EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE NI LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS**

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (R.C. / T.I. / C.C. / C.E. / P.A.) | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | GÉNERO (F / M) | FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA) | PARENTESCO (Hijo / Hijo de Compañero(a) / Padre / Madre / Hermano Huérfano de Padres) | DISCAPACITADO (SI / NO) | OCUPACIÓN (Estudia / Trabaja / Pensionado (a) / Jubilado (a)) | PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA (SI / NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Velazquez | Tapias | Kiara | Alejandra | T.I. X | 1.155.217.704 | F X | 2013 / 09 / 16 | Hijo X | NO X | Estudia X | SI X |
| Ramirez | Vera | santiago | | T.I. X | 1020439042 | M X | 2009 / 02 / 16 | Hijo de Compañero(a) X | NO X | Estudia X | SI X |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Comfenalco Antioquia
31 MAY 2018
RECIBIDO
Cristina

CÓDIGO 65339

Subsidio

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) WILSON RAMIREZ identificado(a) con C.C No. 98.642.529, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 24 de noviembre del 2017.

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

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail servicioclientе@colfondos.com.co.

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

EL SUSCRITO GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE "TES DE OCCIDENTE SAS"
NIT 901.005.119-9
EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS HACE CONSTAR QUE:

El señor(a) **WILSON RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía 96.642.529 de Bello (Antioquia), labora en esta empresa en el cargo de **CONDUCTOR SERVICIO ESPECIAL** desde el día 24 de noviembre de 2017 hasta la fecha.

Tiempo en el cual ha demostrado ser una persona seria, responsable e idónea en su labor.

El siguiente certificado se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de febrero del año 2021.

***Abelardo Antonio Carval Páez***
***Gerente***
***Tes de occidente sas***

NIT. 901.005.119-9

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

**No. 98642529**

NOMBRE

**WILSON RAMIREZ**

FECHA DE NACIMIENTO

**08-09-1975**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPEDICION

**14-03-2024**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

**SECRETARÍA DE TTOYTTE MCPAL CHIGORODO**

## CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| A2 | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE. | 14-03-2034 | PARTICULAR |
| B2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS. | 14-03-2034 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS. | 14-03-2027 | PUBLICO |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007350988

Servicios Integrales 60947.2.0-2

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:25:25 PM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **98642529**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ WILSON**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 16:24:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 98642529 |
| Código de Verificación | 98642529250109162455 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

# PAZ Y SALVO

**Cédula:** **98642529**

**Fecha de expedición:** 09/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 09 de enero de 2025 a las 04:24 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 261222135

PIB
16:31:11

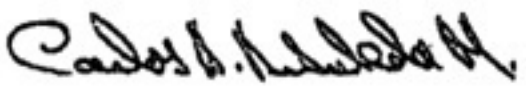

Bogotá DC, 09 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILSON RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98642529:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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