HOJA DE VIDA TEMPOEFICAZ

CODIGO	F GH TEM 006
VERSION	2
FECHA	18/01/2017

1. DATOS PERSONALES

CEDULA/EXPEDICION 1088825631 - 04-01-2023		NOMBRES Y APELLIDOS Juan Manuel Jimenez Betancourt			
DIRECCION Cra 9 # 7-44 Apt 202			CIUDAD Pereira		
TELEFONO 3026567657	CELULAR 3026567657		FECHA DE NACIMIENTO 30-12-2004		
EDAD 20	SEXO Masculino	ESTADO CIVIL Soltero	PASAPORTE S N X	TIPO DE VIVIENDA P F A X	
LICENCIA DE CONDUCCION S X N		CATEGORIA A2	TARJETA PROFESIONAL No		
LIBRETA MILITAR	DISTRITO		CLASE	TIPO DE SANGRE A+	
PESO 60kg	ALTURA 1.70cm	NO CALZADO 40	TALLA CAMISA M	TALLA PANTALON M	
TIENE PARIENTES QUE TRABAJAN EN LA EMPRESA S N X			EPS Sura	AFP Proteccion	

2. INFORMACION FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	TELEFONO	OCUPACION	BENEFICIARIO
Fabian Antonio Jimenez	14-04-1961	Padre	3054849913	Farmaceuta	
Laura Alejandra Jimenez	06-03-2000	Hermana	3026567657	Independiente	

OBSERVACIONES

HOJA DE VIDA TEMPOEFICAZ

CODIGO	F GH TEM 006
VERSION	2
FECHA	18/01/2017

3. INFORMACION ACADEMICA

NIVEL EDUCATIVO	DESCRIPCION	INICIO	FIN	HORAS	INSTITUCION	HORARIO

4. INFORMACION LABORAL

EMPRESA	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA INICIO	FECHA FIN	ULTIMO SALARIO	TELEFONO	MOTIVO RETIRO

Certifico que la informacion suministrada es real y las personas que registro como mis beneficiarios hacen parte de mi grupo familiar.

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadania N° _____ Autorizo expresamente, de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y, en especial, para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente, conforme a la ley 1581 de 2012. Autorizo el envío de comunicaciones usando mis anteriores datos de contacto, entre otros: número de teléfono móvil, correo electrónico, twitter, facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

NOMBRE Juan Manuel Jimenez

FIRMA



HUELLA

TEMPOEFICAZ S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PERDIDAS Y/O VALORES OBJETADOS.

Yo Juan Manuel Jimenez Betancourt identificado(a) con CC 1038825631 de Dosquebradas, funcionario de la empresa TEMPOEFICAZ SAS identificada con Nit.900.353.668, reconozco haber tenido una perdida equivalente a $_____(_____) producto de mi trabajo como _____ por este motivo, autorizo a mi empleador TEMPOEFICAZ SAS, para descontar de mis remuneraciones por concepto de anticipo dicho monto, en las condiciones y oportunidad que él determine.

Así mismo autorizo expresamente al empleador para que retenga y cobre de mi liquidación final de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones los saldos que este adeudando, si se finaliza mi contrato de trabajo antes de completar el pago total.

NOMBRE Juan Manuel Jimenez B

FIRMA _____

IDENTIFICACION 1038825631

FECHA 30 septiembre 2025

AUTORIZACION DILIGENCIAMIENTO FORMULARIOS AFILIACION EPS – AFP

Yo Juan Manuel Jimenez Betancourt, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1088825631, en mi calidad de TRABAJADOR, de manera expresa AUTORIZO a la empresa TEMPOEFICAZ S.A.S, para que en mi nombre y representación diligencie los formularios de afiliación a las entidades de seguridad social que adelante señalo y escojo de forma libre y voluntaria:

E.P.S Sura

A.F.P Protección

Con la suscripción de este documento, manifiesto que TEMPOEFICAZ S.A.S. me garantizo el derecho de libre escogencia de afiliación a las entidades de seguridad social, conforme lo señalado en los artículos 156 y 159 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 14 del Decreto 1485 de 1994.

Cordialmente,

Firma

Nombre y apellidos completos Juan Manuel Jimenez Betancourt

C.C. No. 1088825631 De Dosquebradas

Correo Electrónico: juanjimenez6306@gmail.com

Ciudad y fecha Pereira, 30 Septiembre del 2025