HOJA DE VIDA TEMPOEFICAZ

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

1. DATOS PERSONALES

CEDULA/EXPEDICION	1088295163 Pereira	NOMBRES Y APELLIDOS	Juliana López Castillo		
DIRECCION	Cr 29 # 18-136 Guaduales MZ 12 # 21			CIUDAD	Dosquebradas
TELEFONO		CELULAR	3235146307	FECHA DE NACIMIENTO	20/12/1991
EDAD	33	SEXO	Femenino	ESTADO CIVIL	Union Libre.
PASAPORTE	X N	TIPO DE VIVIENDA	P F X		
LICENCIA DE CONDUCCION	X N	CATEGORIA	B1	TARJETA PROFESIONAL No	911/16
LIBRETA MILITAR		DISTRITO		CLASE	TIPO DE SANGRE A+
PESO	73 K	ALTURA	153	NO CALZADO	35
TALLA CAMISA	L	TALLA PANTALON	14		
TIENE PARIENTES QUE TRABAJAN EN LA EMPRESA	S X	EPS	Sura	AFP	Porvenir.

2. INFORMACION FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	TELEFONO	OCUPACION	BENEFICIARIO
Wilmar Hernando Arbelaez	27/07/1990	Pareja	3235275359	Ing. Mecatronica	NO
Isabella Arbelaez Duque	05/05/2012	Hijastra	3235275359	Estudiante	SI
Salome Arbelaez Duque	17/04/2015	Hijastra	3235275359	Estudiante	SI

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
Tecnologia	Tecnologia en APH	2012	2015		Universidad Tecnologica Pereira	

4. INFORMACION LABORAL

EMPRESA	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA INICIO	FECHA FIN	ULTIMO SALARIO	TELEFONO	MOTIVO RETIRO
Asmet Salud	Analista PARD	Leidy Ramirez	07/2024	09/2025			Renuncia Voluntaria
Cosmitet	Aux. Referencia y contra referencia	Andrea Salazar	09/2023	02/2024			Remplazo Incapacidad
Cosmitet	Aux Referencia	Andrea Salazar	01/2022	12/2022			Renuncia Voluntaria

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 Juliana López C

FIRMA



HUELLA

AUTORIZACION DILIGENCIAMIENTO FORMULARIOS AFILIACION EPS – AFP

Yo Juliana López Castillo, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1088295163, 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 Porvenir

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 Juliana López C.

C.C. No. 1088295163 De Pereira

Correo Electrónico: jwlach18@gmail.com

Ciudad y fecha Pereira - 02/10/2025

TEMPOEFICAZ S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PERDIDAS Y/O VALORES OBJETADOS.

Yo Juliana López Castillo identificado(a) con CC 1088295163 de Pereira ,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 Juliana López Castillo

FIRMA

IDENTIFICACION 1088295163

FECHA 02 - 11 - 2025