



www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
----------------	--	--------------

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Pinzon Velasquez		Nombre(s) del aspirante Oscar Fernando	
Lugar y fecha de nacimiento anzoategui			
Dirección domicilio / Barrio onzaga mz 2 casa 4		Ciudad ibague.	
Teléfono 3203849787		No. Celular 3203849787	
Correo electrónico oscar.pinzonv@hotmail.com		Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio conductor		(*) Estado civil	
		Años de experiencia laboral 12 años	



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 93 400 409	(**) Libreta militar N° 93 400 409	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito N° 55	Segunda clase: ☒
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☒	Licencia de conducción N° 93 400 49
		Categoría C.2.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☒ No ☐		¿En qué empresa? servicios sol de la variante		Empleado ☐ Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☐		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☐		Fecha D M A	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒		Nombre Dependencia		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☐	
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐		Por medio de agencia ☐ Otro ☐		¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? ibague tolima		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☒ No ☐	
Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒		Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 700.000	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$1'100.000	
¿Cuál es su principal afición? conductor		¿Practica algún deporte? Si ☒ No ☐		¿Cuál(es)? Atletismo	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					

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

aprender más sobre los conocimientos de conducción en las capacitaciones en la empresa

4668714-1

7 702124 007813 >

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad					
N° de personas que dependen económicamente del solicitante ☐ 1		Parentesco <u>hijo</u>		Edades <u>9 años</u>	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
<u>naïla valentina</u>		<u>estudiante</u>			
<u>Pinzon Ruiz</u>					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Arato ☒ Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐		<u>5</u>		<u>escuela judaica</u>	<u>ibague</u>
Educación Superior ☐ Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐		<u>11</u>	<u>academico</u>	<u>manuel antonio bonilla</u>	<u>ibague</u>
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: 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 ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	

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

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 (*)			AREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA ☐	Metalurgia ☐	FINANCIERO ☐	Administración ☐	Personal ☐	
GANADERIA / AVICULTURA ☐	Maquinaria ☐	INMOBILIARIO ☐	Auditoría ☐	Sistemas ☐	
MINERIA ☐	Automotores ☐	INFORMATICO ☐	Bodega ☐	Tesorería ☐	
HIDROCARBUROS ☐	Muebles ☐	SALUD ☐	Compras ☐	OTRAS (¿Cuáles?) ☐	
INDUSTRIA ☐	Reciclaje ☐	EDUCACION ☐	Contabilidad ☐		
Alimentos y Bebidas ☐	OTROS (¿Cuáles?) ☐	SEGUROS ☐	Costos ☐		
Tabaco ☐		TURISMO / RECREACION ☐	Crédito y Cobranzas ☐		
Textiles y Confecciones ☐		OTROS SERVICIOS ☐	Diseño ☐		
Cuero y Calzado ☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA ☐	Asesorías Profesionales ☐	Finanzas ☐		
Papel y Cartón ☐	CONSTRUCCION ☐	Servicios Temporales ☐	Gerencia General ☐		
Editorial y Artes Gráficas ☐	COMERCIO ☐	Seguridad Vigilancia ☐	Impuestos ☐		
Químico y Farmacéutico ☐	HOTELES Y RESTAURANTES ☐	OTROS SECTORES ☐	Mercadeo ☐		
Caucho y Plástico ☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ☐		Producción ☐		
Vidrio, Cerámica y Cemento ☐	COMUNICACIONES ☐		Publicidad ☐		

(*) 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 COOPERATIVA DE APOYO SOCIAL		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Nancy Sanguaza		Cargo Gerente		Fecha de ingreso D 01 M 05 A 1997	
Fecha de retiro D M A 		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Total tiempo servido 2 años	Sueldo inicial \$ 	Sueldo final o actual \$ 		Carga(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas Conductor - Servicios Generales					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ☐ Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
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 Alcaldis de Azuategui		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Hugo Sanguaza		Cargo Conductor		Fecha de ingreso D 02 M 01 A 1996	
Fecha de retiro D 31 M 01 A 1997		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$ 	Sueldo final \$ 		Carga(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ☐ Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
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 Alcaldis de Ibirá		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Fior Sanchez		Cargo Personal		Fecha de ingreso D 02 M 01 A 1997	
Fecha de retiro D 31 M 08 A 1997		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$ 	Sueldo final \$ 		Carga(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ☐ Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
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 ☐ No ☐		¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐		¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Betti Pinzon	Ocupación Desionada.	Dirección Onzaga	Teléfono 3158900237

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-
2.-
3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



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

Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADO LABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

C.C.

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

ENTREVISTA

OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE

Asistió a Entrevista

Hora de Llegada

Día

Hora

Si

No

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	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Capacidad de presión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.400.409**

PINZON VELASQUEZ

APELLIDOS

OSCAR FERNANDO

NOMBRES

Oscar Fernando Pinzon Velasquez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1975**

ANZOATEGUI
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85
ESTATURA

O+
G S RH

M
SEXO

31-OCT-1994 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00172833-M-0093400409-20090826

0015434735A 2

6380032415

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93400409, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	OSCAR
Segundo Nombre:	FERNANDO
Primer Apellido:	PINZON
Segundo Apellido:	VELASQUEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	93400409
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 4 días del mes de Marzo de 2026, a las 5:32:02 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia



	<p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</p> <p align="center">CONSTANCIA LABORAL</p> <p align="center">SERVICIOS ESPECIALES EL SOL DE LA VARIANTE</p>	ELABORO REVISO APROBÓ FECHA CÓDIGO VERSIÓN PAGINA	ASESORA SIG PROF. S. O REP. LEGAL 01/10/2020 SIG-TH-FO-10 2 Página 1 de 1
--	---	---	---

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE SERVICIOS ESPECIALES EL SOL DE LA VARIANTE S.A.S"
NIT. 900.318.379-7

CERTIFICA:

Que el señor **OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía 93.400.409 de Ibagué, Labora con nosotros desde el 05 de abril de 2013 hasta la fecha, desarrollando el cargo de **CONDUCTOR** de camioneta doble cabina, en los diferentes contratos que posee la compañía dentro y fuera del Departamento del Tolima.

La presente certificación se expide con destino al interesado dada en Ibagué a los 04 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,



ALBA LUZ RINCON GARRIDO
 GERENTE

SERVICIOS ESPECIALES EL SOL DE LA VARIANTE S.A.S

Septiembre 26 – 2017

A quien corresponda

Me permito informarle que conozco amplia y detalladamente al señor **OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ con CC. 93400409 de Ibagué Tolima** y puedo asegurar que es una persona íntegra responsable y competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende de lo anterior no tengo inconveniente alguno de recomendarlo ampliamente agradeciéndole de ante mano la atención y facilidades que le puedan brindar.

Gracias por la atención prestada

Atentamente

Erika Johana salinas arenas

CC. 1.110.486.431 IBAGUE

CEL. 3138392121

Erika Johana Salinas
FIRMA cc 1110.486.431

Ibagué, Septiembre 26 de 2017.

REFERENCIA PERSONAL

Mediante el presente hago constar que conozco de Vista Trato y Comunicación al hace más de tres años al señor OSCAR FERNANDO PINZON mayor de edad, Titular de la Cedula de Ciudadanía No 93.400.409 de Ibagué Tolima, por lo que conozco de el puedo certificar que se trata de una persona seria, responsable de correctos procederes y que goza de solvencia moral en su comunidad.

Constancia expedida en Ibagué a los Veintiséis (26) días del mes de Septiembre del año 2017 a solicitud del interesado.

Cordialmente,



JOSE FAIR PARRA BRAVO

CC 93.407.715

3124874469



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:34:47 PM horas del 04/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **93400409**

Apellidos y Nombres: **PINZON VELASQUEZ OSCAR FERNANDO**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292402576



PIB
17:35:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de marzo del 2026

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) OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93400409:

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 Política 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>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 93400409

NOMBRE

OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

17-05-1975

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-01-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH

O+



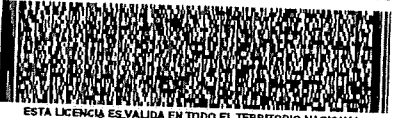
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOYTTE IBAGUE

CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	09-01-2025	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	09-01-2025	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	09-01-2025	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC11000122693

	PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS SERVICIOS ESPECIALES EL SOL DE LA VARIANTE S.A.S	
	Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 131 del 6 de Febrero de 2020 Código Prestador: 730010305601	Id: 1-6696
	ANEXO DE SEGURIDAD VIAL	Página 1 de 2

Fecha: 2026-01-29

SIIPS Web 5.0.0

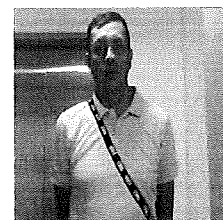
CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: **SERVICIOS ESPECIALES EL SOL DE LA VARIANTE S.A.S**
 Cargo: **CONDUCTOR** Ciudad: **IBAGUE**

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: **PINZON VELASQUEZ OSCAR FERNANDO**
 Documento Identidad: **CC 93400409**
 Edad: **50**
 Sexo: **M**
 Estado Civil: **Ulibre**
 ARL: **AXA COLPATRIA**
 Fecha Nacimiento: **1975-05-17**
 Dirección: **MZ 2 CS 4 ONZAGA**
 Teléfono: **300 2284168**



ANALISIS: La presente certificación se realiza teniendo en cuenta , Resolución 030355 del 2022 y Resolución 040595 de 2022 y la resolución 12336 de 2012 para certificación medica de aptitud vial donde se establecen parámetros y límites para realizar conducción de vehículos en Colombia y los planes estratégicos de Seguridad Vial de las Empresas.

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO: **SIN RESTRCCIONES PARA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL**
 Observaciones: **CONSIDERACIONES TENIDAS EN CUENTA PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL**
El trabajador presenta alteración visual que requiere uso permanente de corrección óptica (gafas) para garantizar una adecuada agudeza visual.Se recomienda el uso continuo de la corrección óptica durante toda la jornada laboral

Esta certificación establece que las condiciones del evaluado son adecuadas, con relación a las exigencias psicofísicas de la actividad.

Para esta certificación se tuvieron en cuenta:

La Evaluación Psicológica completa con profesional especialista en SST con el objetivo de descartar patología de esfera mental

Unas pruebas de coordinación motora realizadas con equipo previamente calibrado y certificado por autoridades competentes, con el objetivo de poder determinar habilidades y destrezas que presenta el evaluado frente a los diferentes estresores que se generan al conducir un vehículo.

Una valoración visual y auditiva que descarte las patologías que puedan restringir las actividades de alto riesgo.

una valoración medico laboral con énfasis osteomuscular y cardiovascular con el objetivo de identificar cualquier alteración a nivel de este sistema que puede restringir las tareas de alto riesgo

Una vez evaluados todos los puntos anteriormente mencionados se da la respectiva certificación para trabajos de alto riesgo según resolución 4272 de 2021, resolución 1843 de 2025, consideraciones generales, Resolución 0312 de 2019, todo eso en conjunto bajo el decreto único reglamentario 1072 de 2015

DECLARACION DEL TRABAJADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Artículo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste examen son verdaderas y completas y autorizo a Empresa PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS, a realizar el Examen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa SERVICIOS ESPECIALES EL SOL DE LA VARIANTE S.A.S la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.


Carlos Armando Cuellar Barreto
 Medico Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad del Rosario
 Res. No. 73000914-4-88
 Res. No. 1168 del 22 de Mayo del 2017



CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO

PINZON VELASQUEZ OSCAR FERNANDO

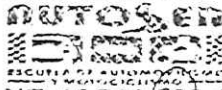


OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ

C.C. 93.400.409 de Ibagué-Tolima

CONTENIDO TEMATICO

MANEJO DEFENSIVO DE VEHICULOS AUTOMOTORES	8 HORAS
LEGISLACIÓN Y NORMAS DE TRANSITO	8 HORAS
SEGURIDAD VIAL	8 HORAS
MECANICA BÁSICA	8 HORAS
INDUCCIÓN OPERATIVA DE 4X4-VEHICULO LIVIANO	8 HORAS
MANEJO DE EXTINTORES	4 HORAS
PRIMEROS AUXILIOS	4 HORAS


Jose Antonio Oviedo Robayo
JOSE ANTONIO OVIEDO ROBAYO

APROBADA BAJO RESOLUCION SECRETARIA DE EDUCACION 1050-675 DE MARZO 16 DE 2016

CARRERA 8 No. 45-50 B/CALARCA TELÉFONO: 2 64 89 94 CELULAR: 318 236 6011 EMAIL: escuelaautoser@outlook.es



Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 93400409

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

**Conducir vehículos livianos de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa de tránsito y
transporte - NIVEL AVANZADO**

Código: 280601100 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SOGAMOSO. A los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

2137388 - 18/12/2024
No Y FECHA REGISTRO

CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Subdirectora (E) CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

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 951400280601100241CC93400409C.



Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 93400409

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Alistar automotores livianos de acuerdo con la normativa legal y técnica - NIVEL AVANZADO

Código: 280601099 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SOGAMOSO. A los dos (2) días del mes de Mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2343120 - 02/05/2025
No Y FECHA REGISTRO

CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Subdirectora (E) CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

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 951400280601099251CC93400409C.

Se certifica que OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ identificado(a) con CC 93400409 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SERVICIOS ESPECIALES EL SOL DE LA VARIANTE LTDA NI 900318379

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-01	2026-02	67482079	9499717460	E	2026-02-16							X		X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$2,000,807						\$320,200										
ARL		COLPATRIA ARP		30	4.35%	\$2,000,807						\$87,100										
CCF		COMFENALCO TOLIMA		30	4%	\$2,000,807						\$80,100										
EPS		SANITAS		30	4%	\$2,000,807						\$80,100										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-12	2026-01	2087841571	9497981780	E	2026-01-16									X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$1,745,400						\$279,300										
ARL		COLPATRIA ARP		30	4.35%	\$1,745,400						\$76,000										
CCF		COMFENALCO TOLIMA		30	4%	\$1,745,400						\$69,900										
EPS		SANITAS		30	4%	\$1,745,400						\$69,900										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-11	2025-12	1981704102	9496021257	E	2025-12-04									X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$1,746,376						\$279,500										
ARL		COLPATRIA ARP		30	4.35%	\$1,746,376						\$76,000										
CCF		COMFENALCO TOLIMA		30	4%	\$1,746,376						\$69,900										
EPS		SANITAS		30	4%	\$1,746,376						\$69,900										

Este certificado se expide el día 2026-03-04 a las 05:46.

Cédula: 93400409

Fecha de expedición: 04/03/2026

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 04 de marzo de 2026 a las 05:48 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.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/03/2026 05:49:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93400409** y Nombre: **OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **135879791** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

Información

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**



GOV.CO

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

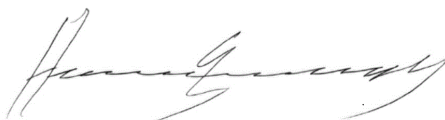
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de marzo de 2026, a las 09:27:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93400409
Código de Verificación	93400409260305092711

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:44 horas del 05/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93400409**, Apellidos y Nombres **PINZON VELASQUEZ OSCAR FERNANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **sol de la variante**, con NIT **900318379-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES





MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93400409 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 05/03/2026 12:10 PM



Código Verificación: **RYSJ7QM5FZ**

Válida hasta: **03/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 76f41b37-5451-4a90-b0da-9b202ab92b37

Nombres y apellidos / Full name

OSCAR FERNANDO PINZON VELASQUEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

9 3 4 0 0 4 0 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/05/1975

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

00000000

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Fiebre Amarilla	Única	08	10	2013		H54861	IBAGUE ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	
TD Adulto	Primera	01	04	2016		D2272	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
Fiebre Amarilla	Única	25	01	2020		P3M811V	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BEATRIZ BARRIOS CAPEREA
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	15	01	2022	Oxford-AstraZeneca	78037	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	WILMAR EDUARDO CAMACHO FANDIÑO
COVID PFIZER	Primera	21	06	2022	PFIZER	EY0579	PROMOVER LTDA	MAGALLY NORELLA VASQUEZ RUIZ
COVID PFIZER	Segunda	13	07	2022	PFIZER	FA9100	PROMOVER LTDA	NURY MARCELA ROJAS VERGAÑO
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	19	09	2022	PFIZER	PCA0074	PROMOVER LTDA	JESICA TATIANA MAHECHA REY
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	16	11	2024	Green Cross	V50524003	ANZOATEGUI ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	YENI ANDREA PATIÑO CASTAÑO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI**.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAWEB**, according to the **Wide Program of Immunization - PAI** (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.