



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha 02 05 2026	Empleo o cargo al que aspira ayudante de obra
-------------------------	--

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

Apellido(s) del aspirante Cadena Rincon		Nombre(s) del aspirante Rafael		
Fecha de Nacimiento 29 07 1988	Lugar de Nacimiento Neiva Huila.			
Dirección domicilio / Barrio calle 19 A No 18-54		Ciudad Girardot.		
Teléfono 3124972716		No. Celular 3124972716		
Correo electrónico a		Nacionalidad Colombiano		
Profesión, ocupación u oficio ayudante de obra		(*) Estado civil soltero.		

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1075.314906.	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: neiva huila	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°
		Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Ayudante de obra civil con experiencia en apoyo operativo en actividades de construcción, mantenimiento locativo y adecuaciones de infraestructura. Con conocimientos en albañilería, mampostería, estuco, papete, pintura y plomería básica.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Ambiente viables sas	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato obra labor
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? 2.000.000		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargos actual		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente de usted 2		Parentesco Hijos		Edades 10 y 8	
Nombre(s) padre(s) fallecido		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermanos(s) Dennis e Incon Hermonda		Profesión, ocupación u oficio amo de casa		Teléfono(s) 3132407021	
Liliana Rincon		Cocinera		322680275	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2007	5	Primaria	Escuela La Paz sede educativa andrés Bosa	petra
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	
Nombre de la institución		Horario		Año / semestre que cursa	
		Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		1. ¿Que programas maneja?		R B MB 3.	
		2.		R B MB 4.	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		1. ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha Lectura Escritura Habla	
		2.		R B MB R B MB R B MB R B MB	

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa Ambiente viable		Actividad Económica		Dirección Calle 19A No 18-54		Teléfono(s) 3105433309	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted ayudante de obra civil		Área del cargo		Fecha Ingreso 16/02/23		Fecha Retiro	
Funciones realizadas trabaja de albañilería, estuco, pintura, acabados, apoyo en carpintería petalca, mango e instalación de vidrios.		Nombre de su jefe inmediato Franklin Paz		Cargo Gerente general			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cual? Obra labor	
Horario de trabajo Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro trabajando actualmente							

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato					Cargo		
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro ¿Cual?	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro				Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato					Cargo		
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro ¿Cual?	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro				Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Federico Mosquera	ayudante de obra	Dirg 38# 8-61	3146549759
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Julieth Alejandra Ramirez	ayudante de obra	mont 2 cos 13	3113437620
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Julieth Alejandra Ramirez	ayudante de obra	mont 2 cos 13	3113437620
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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



<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p>Rafael Cadena Rincon</p> <p>C.C.</p>
--	--	---



SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
ARL SURA S.A.
DATOS BÁSICOS TRABAJADOR DEPENDIENTE

Empresa	AMBIENTE VIABLE SAS	Documento	N900389684	Contrato	094975502
----------------	---------------------	------------------	------------	-----------------	-----------

Documento	C1075314906	Nombre	RAFAEL CADENA RINCON	Fecha de nacimiento	29-07-1998	Sexo	M	Tipo	DEP
Cargo	OBRERO DE MANTENIMIENTO	Salario	1750905	Fecha inicio cobertura	25-02-2026	AFP	000 - NINGUNA AFP	EPS	037 - NUEVA EPS S. A.
Teletrabajador	NO	Texto opcional para carné especial							

Centro de trabajo

Código - Nombre	0000000002 - OBRA	Clase riesgo	5	Porcentaje cotización	6.96%		
Ciudad	GIRARDOT	Dirección	CR 17 # 21 - 60 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN	Teléfono	8351816	Teléfono 2	3227144044

Sucursal

Código - Nombre	1 - SEDE ÚNICA	Ciudad	2507 GIRARDOT	Dirección	CR 17 # 21 - 60 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN	Teléfono	
------------------------	----------------	---------------	---------------	------------------	---	-----------------	--

Bogotá D.C., mayo 6 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que RAFAEL CADENA RINCON, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1075314906, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

OFERENTE DE CAPACITACIÓN: TREBOL ALTURAS SAS

ENTRENADOR: YULI URREGO

SEDE DONDE SE FORMÓ: TREBOL ALTURAS S.A.S.

EMPLEADOR: AMBIENTE VIABLE SAS

ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION

FECHAS DE FORMACIÓN: 18/04/2026 a 18/04/2026

INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día mayo 6 de 2026



TREBOL ALTURAS SAS
NIT 901696937-0

Licencia SST. No. 8698 10/07/2023
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE2024220000000370206
Bureau Veritas Certification C025.00124. Acreditado ONAC 09-CPR-008
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo

TSA - 5523

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:**

RAFAEL CADENA RINCON
IDENTIFICADO CON C.C. N° 1075314906

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 18 abril 2026, se expide en Villavicencio el 18 abril 2026

Ana Silvia Velásquez Cruz
Ana Silvia Velásquez Cruz
REPRESENTANTE LEGAL

Yuli Urrego
YULI URREGO
RES No. 27384 de 11/07/2025

EMPRESA: AMBIENTE VIABLE S.A.S.
REP. PAZ GALVACHE FRANKLIN ANTONIO
NIT: 900389684-2
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3158001193
<http://www.trebolalturas.com> - treboltsa@gmail.com - Dirección: KM 4 Vía Acacias MZ 7 CA 19



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RAFAEL CADENA RINCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1075314906**, se encuentra afiliado/a desde **21/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



NIT. 900.389.684-2

CERTIFICA QUE:

El señor **RAFAEL CADENA RINCON**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.075.314.906** de Neiva (Huila), labora en nuestra empresa desde el 16 de febrero de 2023 hasta la fecha, mediante contrato a término indefinido.

Actualmente se desempeña en el cargo de **Ayudante de obra civil**.

Dentro de las actividades ejecutadas por el trabajador se destacan:

- Apoyo en labores de albañilería y mampostería.
- Aplicación de estuco, pintura y acabados.
- Instalación y apoyo en carpintería metálica.
- Manejo e instalación de vidrio y accesorios.
- Apoyo en reparaciones locativas y mantenimiento de infraestructura.
- Actividades básicas de plomería y adecuaciones hidráulicas.
- Apoyo en procesos constructivos y adecuaciones generales.

Durante el tiempo laborado, el trabajador demostró responsabilidad, cumplimiento y conocimientos técnicos en actividades relacionadas con obra civil y mantenimiento.

Se firma en los diecinueve (19) días del mes de marzo del año 2026.

Atentamente,


FRANKLIN ANTONIO PAZ CALVACHE
GERENTE GENERAL
AMBIENTE VIABLE SAS
TEL. 3105433309





NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/02/2026, el empleador AMBIENTE VIABLE SAS identificado con NIT número 900389684 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10028359	24/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1075314906	RAFAEL CADENA RINCON	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-02-25

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL
S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-
5



Certificado de aptitud laboral

900389684-2 - AMBIENTE VIABLE SAS

Paciente	RAFAEL CADENA RINCON	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1075314906	Fecha	2 mayo 2026
Edad	27 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Primaria
Dirección	CALLE 19A NO 18 - 54 GIRARDOT	Ocupación	AYUDANTE DE CONSTRUCCION
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	NUEVA EPS S.A.
AFP	COLPENSIONES	ARL	SURA

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 2 mayo 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

RAFAEL CADENA RINCON

CC: 1075314906
Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado