



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 12/03/2026 Empleado o cargo al que aspira: ayudante de obra

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

Apellido(s) del aspirante mosquera arce		Nombre(s) del aspirante federico	
Fecha de nacimiento 23/08/1997		Lugar de nacimiento Patía el Bordo (Cauca)	
Dirección domicilio / Barrio Diagonal 38 # 8ª - 52		Ciudad Guacarot Cundinamarca	
Teléfono 314654 9759		N.º Celular 314654 9759	
Correo electrónico		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio ayudante de obra		(*) Estado civil soltero	Años de experiencia laboral 4 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1.111.814.936	(**) Libreta militar No. 1.111.814.930	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.
		Categoría



II. PERFIL LABORAL

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

Ingeniería Ambiental, manzana 2 casa 13 3113437620

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Ambiente Viable SAS	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato Indefinido
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <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? Sí <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? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
¿Por qué conceptos?			
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

20306014
7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Olga Lucia Mosquera Arce		ama de casa		3146621674	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Deryll Mosquera Arce		ama de casa		3217685425	
Erika Mosquera Arce		ama de casa			

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2015	6	Bachiller Académico	Antonio José de Sucre	Buenaventura
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución			Horario	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	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?		2.	R B MB	4.	R B MB
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	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		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
ambiente viable sas		para el saneamiento	calle 19A No 18-54		321693552	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
ayudante de obra, Oficio muller			14/02	21/02	\$1.500.000	\$1.980.000
Funciones realizadas						
realizar labores de. Cague, descargue de material,						
Nombre de su jefe inmediato		Cargos				
Franklin Antonio Paz Calvache		ayudante de obra				
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>				
Motivo del retiro						

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPREMIENDO ESTAS HOJAS

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPREMIENDO ESTAS HOJAS

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
				\$		\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato							
Cargo							
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?							
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"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
				\$		\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato							
Cargo							
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?							
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"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre <i>Alejandro Ramirez</i>	Ocupación <i>Ing ambiental</i>	Dirección <i>manzana 2 casa 13</i>
			Teléfono <i>3113437620</i>
2.	Nombre <i>Rafael cadeno Rincon</i>	Ocupación <i>operario mantenimiento</i>	Dirección <i>calle 19A N° 18-54</i>
			Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre <i>Alejandro Ramirez</i>	Ocupación <i>Ing ambiental</i>	Dirección <i>manzana 2 casa 13</i>
			Teléfono <i>3113437620</i>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
			Teléfono

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



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir 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 <i>Federico Mosquera Arce</i> C.C. 411814930
---	---	---

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.111.814.930**
MOSQUERA ARCE

APELLIDOS
FEDERICO

NOMBRES
Federico Mosquera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1997**
PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-DIC-2015 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3101900-00785175-M-1111814930-20160203

0048186717A 1

45195918



CERTIFICA QUE:

El señor **FEDERICO MOSQUERA ARCE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.111.814.930 de Buenaventura, labora en nuestra empresa desde el 14 de febrero de 2021 hasta la fecha, mediante contrato a término indefinido.

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

Funciones realizadas:

- Apoyo en trabajos de carpintería metálica.
- Manipulación, instalación y manejo de vidrio.
- Uso de herramientas manuales y eléctricas propias del oficio.
- Apoyo en procesos de corte, ensamble e instalación.
- Cumplimiento de normas de seguridad industrial en obra.

Se firma en los veinte (20) días del mes de abril del año 2026.

Atentamente,


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

Dirección: Calle 19A No.18 –54 quintas de Girardot
ambienteviable2020@gmail.com
Cel.:3216935552-3105433309


V°B° 



NIT. 900.389.684-2

CERTIFICA QUE:

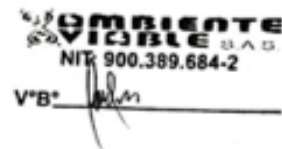
El señor **FEDERICO MOSQUERA ARCE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.111.814.930 de Buenaventura, labora en nuestra empresa desde el 14 de febrero de 2021 hasta la fecha, mediante contrato a término indefinido.

Desempeñando en el cargo de **ayudante obra civil**.


Dentro de las funciones y actividades desarrolladas durante su vinculación se encuentran:

- Apoyo en labores de albañilería y mampostería.
- Aplicación de estuco, pañete y pintura.
- Actividades básicas de plomería.
- Reparaciones locativas y mantenimiento de infraestructura.
- Apoyo en adecuaciones civiles y procesos constructivos.
- Manejo de herramientas manuales y equipos menores de construcción.
- Apoyo operativo en mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones.

Se firma en los veinte (20) días del mes de abril del año 2026.


V°B°

Atentamente,


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



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

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

Documento	C1111814930	Nombre	FEDERICO MOSQUERA ARCE	Fecha de nacimiento	23-08-1997	Sexo	M	Tipo	DEP
Cargo	OPERARIO DE OBRA	Salario	1750905	Fecha inicio cobertura	02-02-2026	AFP	003 - PORVENIR	EPS	002 - SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

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	3117051123

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 FEDERICO MOSQUERA ARCE , identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1111814930, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GEPAR SAS

ENTRENADOR: JOSE DAGOBERTO PRIETO GARZON

SEDE DONDE SE FORMÓ: GEPAR

EMPLEADOR: AMBIENTE VIABLE SAS

ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION

FECHAS DE FORMACIÓN: 13/10/2025 a 13/10/2025

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



Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: FEDERICO MOSQUERA ARCE
Género: M Fecha de Nacimiento: 1997-08-23 Edad: 28 A
Dirección: CRA 18 NO. 19- 42 B/ GAITAN
Profesión: Sin información
Nivel Educativo: Secundaria Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: AMBIENTE VIABLE S.A.S.
Empresa en misión: AMBIENTE VIABLE S.A.S.
Actividad económica:

Identificación: CC 1111814930
Teléfono: 3146545979
Residencia: GIRARDOT



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O INGRESO ORIENTADO AL RIESGO TRABAJO EN ALTURAS

Orden No.: 00131105 Fecha apertura: 20260316 07:20:26
Fecha cierre: 20260316 10:57:37

Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: AUXILIAR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

TRIGLICERIDOS, COLESTEROL TOTAL, GLICEMIA, EXAMEN OSTEOMUSCULAR (énfasis), VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa.
Uso de Elementos de protección Personal según cargo.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Uso de Elementos de protección auditiva en ambientes ruidosos.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control optométrico en un año.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin Restricciones

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: Apto para realizar trabajos en alturas

Andrea Gacharna S.
Méd. Exp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 22650389 - Lic. 2505-2019
Fecha: 11 de 25 de 2019

Andrea Gacharna S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO

Identificación: CC 22650389

Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Federico Mosquera

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1111814930



GE PAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE201822000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y
EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

FEDERICO MOSQUERA ARCE

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1111814930

TSA - 6814

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO
CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 13 octubre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 13 octubre 2025

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

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

JOSE DAGOBERTO PRIETO GARZON.
ENTRENADOR TSA
RES. No 8150 - 2022

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación
4016247826

Fecha de Radicación
0/2/0/2/0/2/6

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de trámite		2. Tipo afiliación		3. Régimen		4. Contribución Solidaria	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		B. Colectiva <input type="checkbox"/>		A. Individual: - Cotizante Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario afiliado adicional <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado <input type="checkbox"/>	
5. Tipo de afiliado		6. Tipo de cotizante		7. Código (a registrar por la EPS)			
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		1			

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres		9. Tipo documento de identidad		10. Número del documento de identidad		11. Sexo biológico		12. Sexo identificación	
MOSQUERA Primer apellido		ARCE Segundo apellido		FEDERICO Primer nombre		Segundo nombre			
CC		1111814930		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>		NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>	
13. Nacionalidad		14. Lugar Nacimiento		15. Fecha Nacimiento					
COLOMBIA		País: COLOMBIA Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: GIRARDOT		2/3/0/1/5/9/7					

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
S				Categoría Discapacidad			
19. Tiene encuesta SISBEN		20. Clasificación SISBEN		21. Grupo población especial			
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/>					
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC		25. Tarifa Contribución Solidaria	
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		PORVENIR PFC		1750905			
26. Residencia		27. Teléfono fijo		28. Teléfono celular		29. Correo electrónico	
CR 18 10 42 Dirección		3105433309		3105433309		FEDERICOMOSQUERA1@GMAIL.COM	
CUNDINAMARCA Departamento		GIRARDOT Municipio/Distrito		Localidad / comuna		zona Urbana cabecera municipal <input checked="" type="checkbox"/> Rural dispersa <input type="checkbox"/> Urbana centro poblado <input type="checkbox"/> Resto rural <input type="checkbox"/>	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres		28. Tipo documento de identidad		29. Número documento identidad		30. Sexo biológico		31. Sexo identificación	
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre			
				Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>		NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>	
32. Nacionalidad		33. Lugar Nacimiento		34. Fecha Nacimiento					
		País: Departamento: Municipio:							

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre							
B1		B2		B3		B4							
B5													
36. Tipo documento de identidad		37. Número de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo Biológico		40. Sexo identificación		41. Lugar Nacimiento		42. Fecha de nacimiento	
B1		B2		B3		B4		B5		País		Departamento	
B6		B7		B8		B9		B10		Municipio		Fecha	

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo poblacional especial		47. Encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad		50. Incapacidad Permanente	
B1		B2		B3		B4		B5		B6		B7		B8	
								SI NO Nivel Grupo		SI NO Categoría		SI NO			

51. Datos de residencia

Departamento		Municipio/Distrito		Zona				Teléfono Fijo y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1		B2		Cabecera municipal Centro poblado Rural dispersa Resto rural				B3		B4	
B5		B6		B7				B8		B9	
Dirección		Localidad/Comuna				Correo Electrónico		B3		B4	
B1		B2				B3		B4		B5	

Selección de la IPS Primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C VS GRANADA - VS GRANADA		vigranada - vigranada	
B		-	
B		-	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social		56. Tipo de identificación		57. Número de documento de identificación		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
AMBIENTE VIABLE SAS		NIT		900389584		01	
59. Ubicación		60. Teléfono fijo o celular		61. Correo electrónico		62. Municipio/Distrito	
Cl. 6 7 04 SUR		8351816		FRANFLINPAZI@YAHOO.COM		BOGOTA	
Dirección		Teléfono fijo o celular		Correo electrónico		Departamento	
B1		B2		B3		B4	
B5		B6		B7		B8	



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FEDERICO MOSQUERA ARCE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.111.814.930**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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 FEDERICO MOSQUERA ARCE , identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1111814930, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GEPAR SAS

ENTRENADOR: JOSE DAGOBERTO PRIETO GARZON

SEDE DONDE SE FORMÓ: GEPAR

EMPLEADOR: AMBIENTE VIABLE SAS

ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION

FECHAS DE FORMACIÓN: 13/10/2025 a 13/10/2025

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900389684	2	AMBIENTE VIABLE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	Calle19A 18 54	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8176277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	290592078	9504492623	E	2026/04/22	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	16	\$1,645,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes																		
No	Identificación	Nombre	ing	ret	td	ta	tp	vs	pr	co	st	sn	lm	va	av	lv	vt	vi	pv	Codig	Dias	IBC	Aporte		Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF					
SUCURSAL: ACTIVOS (3 Afiliados)																												\$5,252,715	\$840,600	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$365,700	\$0	\$0	\$1,626,900				
Centro de Trabajo: ACTIVOS (3 Afiliados)																												\$5,252,715	\$840,600	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$365,700	\$0	\$0	\$1,626,900				
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (3 Afiliados)																												\$5,252,715	\$840,600	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$365,700	\$0	\$0	\$1,626,900				
1	CC	1075314906	CADENA RAFAEL																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF22	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
2	CC	1111814930	MOSQUERA FEDERICO																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF22	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
3	CC	1108455737	RAMIREZ JULIETH																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF22	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
Total Afiliados (3)																							\$5,252,715	\$840,600			\$5,252,715	\$210,300			\$5,252,715	\$210,300			\$5,252,715	\$365,700			\$0	\$0	\$1,626,900	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$840,600	\$9,500	\$0	\$850,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$3,200	\$0	\$283,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$560,400	\$6,300	\$0	\$566,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$365,700	\$4,100	\$0	\$369,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	\$365,700	\$4,100	\$0	\$369,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$210,300	\$2,400	\$0	\$212,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	\$210,300	\$2,400	\$0	\$212,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$210,300	\$2,400	\$0	\$212,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	\$210,300	\$2,400	\$0	\$212,700
TOTAL				3	\$1,626,900	\$18,400	\$0	\$1,645,300



Rad No.: 2026-0742911-1

Firmado por: Heryck Fabian Agudelo Mendieta
Bogotá, lunes 27 de abril de 2026

Señor(a) **FEDERICO MOSQUERA**
Dirección: corregimiento #8
Teléfono: - 3108666257

Buenaventura, Valle Del Cauca, 48

La UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día **lunes 27 de abril de 2026**, el(la) señor(a) **FEDERICO MOSQUERA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1111814930**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
181923	181923(SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	03/06/2003	Valle del Cauca (76)	Buenaventura (76109)
433765	433765(SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	03/06/2003	Valle del Cauca (76)	Buenaventura (76109)
BE000488934	3778590(RUV)	No Incluido	Homicidio	11/04/2021	Valle del Cauca (76)	Buenaventura (76109)

ADVERTENCIA: Esta constancia se expide a petición del(a) interesado(a), previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.

Al respecto, es preciso indicar que de conformidad con el artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el párrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

HERYCK FABIAN AGUDELO MENDIETA
Director de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Dirección: Complejo logístico San Cayetano. Carrera 85D No. 46A-65, Bogotá - Colombia
Conmutador: Tel: +57 (601) 796 5150
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119