CONVENIO DE COOPERACION CELEBRADO ENTRE FUMI ESPRAY SAS NIT 900654916-2 Y **DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH NIT.** 24.319.928-8

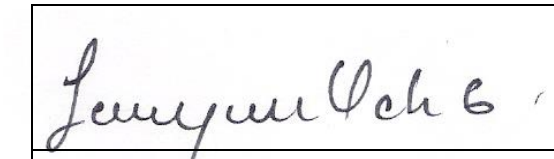
La suscrita **FUMI ESPRAY SAS** NIT 900654916-2, quien en adelante se denominará como el COMPRADOR representada legalmente por **LEIDY YOLIMA OCHOA GUIZA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 55.118.373 de Guadalupe-Huila, con dirección comercial: Calle 16 No. 1H-14 de Neiva-Huila Y **DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH NIT** 24.319.928-8**,** quien se denominará como el VENDEDOR, representada legalmente por **MARIA RUTH DIAZ DE DUQUE** identificado con cédula de ciudadanía No. 24.319.928, con dirección comercial: **CR 20 No. 48D-03,** celebran este convenio de cooperación con el propósito de establecer un programa de intercambio y colaboración en áreas de interés para complementar las actividades previstas en cada una de sus obligaciones específicas sin poner en riesgo el futuro contrato.

Objeto: Prestar los servicios de fumigación , uso y manejo de plaguicidas SEGÚN DECRETO 1843 DE 1991,deacuerdo a las recomendaciones técnicas y lavado de tanques en las áreas que se dispongan, el propósitos de cooperación entre **FUMI ESPRAY SAS Y DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH** se regirán bajo las normas civiles y comerciales por sus propios medios con plena autonomía técnica, económica y administrativa; .siguiendo los lineamientos y obligaciones del futuro contrato **CLAUSULA PRIMERA:** forma de pago: se hará a los precios acordados en cada una de sus cotizaciones en un plazo no mayor a (30) treinta días calendario, previa entrega del recibo a satisfacción por cada uno de los puntos de acuerdo con lo estipulado en las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento.**CLAUSULA SEGUNDA: DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH,** se compromete a prestar apoyo en Las especificaciones esenciales del servicio a contratar, suministrando la información necesaria como es dirección, teléfono y cronograma de cada uno de los puntos acordado entre **contratante** y **FUMI ESPRAY S.A.S.**, como también el anexo de ficha de condiciones técnicas esenciales para la prestación del servicio. **CLAUSULA TERCERA: DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH** se compromete a mantener en vigencia el concepto favorable para el uso y manejo de plaguicidas de acuerdo al decreto 1843 de 1991 y lavado de tanques (vigente para el año 2021). **CLAUSULA CUARTA: DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH** se compromete a dar cumplimiento a la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. **CLAUSULA QUINTA: FUMI ESPRAY SAS** tendrá un coordinador que se encargará de dar seguimiento a este convenio. **CLAUSULA SEXTA:** La vigencia del presente convenio será por un término de (1) un año y/o hasta agotar el presupuesto oficial de los contratos. En caso de que alguna de las partes manifieste su intención de terminar la relación, lo hará del conocimiento de la otra parte mediante comunicación escrita, explicando las razones técnicas o administrativas que lo imposibilitan y de manera conjunta acordarán lo procedente en cuanto a la terminación del presente convenio, siempre conservando absoluta reserva y confidencialidad,

preservando integridad en cualquier acto de competencia desleal. La misma terminación que en ningún caso podrá efectuarse en un lapso menor a 60 (sesenta días) contados a partir de la fecha del comunicado señalado, y que se hará sin penalidad para las partes. En caso de ser terminado este convenio, FUMI ESPRAY SAS tendrá plena responsabilidad acordada con el contratante, de continuar con lo pactado en la suscripción del contrato.

NOTA: Lo contenido en el presente convenio es de plena responsabilidad entre **FUMI ESPRAY SAS** Y **DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH** y enteradas referente a su contenido y alcance, para su constancia lo firman de conformidad las dos partes en español no existiendo relación alguna entre **DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH** Y **FUMI ESPRAY SAS**

Dada en Manizales-Caldas a los (29) días del mes de marzo del 2021

	**MARIA RUTH DIAZ DE DUQUE**
LEIDY YOLIMA OCHOA GUIZA	**MARIA RUTH DIAZ DE DUQUE**
Representante Legal FUMI ESPRAY S.A.S.	Representante Legal **DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH**
CC 55.118.373	C.C. 24.319.928

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: DIAZ DE DUQUE MARIA RUTH
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : CéDULA DE CIUDADANIA - 24319928
NIT : 24319928-8
ADMINISTRACIÓN DIAN : MANIZALES
DOMICILIO : MANIZALES

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 198492
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 19 DE 2019
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 28 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 30,100,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 20 48D-03
BARRIO : SAN JORGE
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3128975315
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : mariaruthdiaz27@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 20 48D-03
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
BARRIO : SAN JORGE
TELÉFONO 1 : 3128975315
CORREO ELECTRÓNICO : mariaruthdiaz27@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : mariaruthdiaz27@gmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : LAS ACTIVIDADES DE DESINFECCIÓN Y EXTERMINACIÓN DE PLAGAS Y ARREGLOS LOCATIVOS

ACTIVIDAD PRINCIPAL : N8129 - OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES
ACTIVIDAD SECUNDARIA : F4330 - TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL

CERTIFICA – ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** ALSERVICIO RT
MATRICULA : 148980
FECHA DE MATRICULA : 20111130
FECHA DE RENOVACION : 20200428
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CR 20 48 D 03
BARRIO : SAN JORGE
MUNICIPIO : 17001 – MANIZALES
TELEFONO 1 : 8850016
TELEFONO 2 : 3128975315
CORREO ELECTRONICO : alserviciort@gmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : N8129 – OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES
ACTIVIDAD SECUNDARIA : F4330 – TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 30,100,000

QUE EL 07 DE FEBRERO DE 2014, SE REGISTRO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL 00069562 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL, UN DOCUMENTO PRIVADO SUSCRITO EL 07 DE FEBRERO DE 2014, POR MEDIO DEL CUAL MARIA DEL CARMEN FLOREZ DUQUE, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA 34.001.313 QUIEN SE DENOMINARA LA PREPONENTE Y LA SEÑORA MARIA RUTH DIAZ DE DUQUE, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA 24. 319. 928 QUIEN SE LLAMARA EL FACTOR, HAN CELEBRADO EL SIGUIENTE CONTRATO DE PREPOSICIÓN:

EL FACTOR TENDRA A SU CARGO LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO IDENTIFICADO CON LA MATRICULA MERCANTIL 000148980, RELACIONADO ANTERIORMENTE, Y COMO TAL TENDRA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A) PODRA EJECUTAR TODOS LOS ACTOS RELACIONADOS CON EL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, INCLUYENDO LAS ENAJENACIONES Y GRAVAMENES DE LOS ELEMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE ESTEN COMPRENDIDOS DENTRO DE DICHO GIRO. B) EL FACTOR PODRA, A NOMBRE DE EL PREPONENTE, SOLICITAR Y TRAMITAR LAS LICENCIAS Y PERMISOS QUE ANTE LAS AUTORIDADES DEL ORDEN MUNICIPAL SE REQUIERAN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y OPERACION DE SU ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, TALES COMO: IMPUESTOS MUNICIPALES, LICENCIAS DE SANIDAD, DE FUNCIONAMIENTO, DE CONSTRUCCION O REPARACIONES LOCATIVAS CUANDO FUERE DEL CASO, ASI COMO LAS CONCERNIENTES O RELATIVAS A LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS. C) EL FACTOR OBRARA SIEMPRE EN NOMBRE DE SU MANDANTE Y ASI LO EXPRESARA EN TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSCRIBA EN RELACION CON EL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS; MIENTRAS ASI LO HICIERE Y NO EXCEDA O VIOLE LOS LIMITES DE SUS ATRIBUCIONES, EL FACTOR OBLIGARA A EL PREPONENTE.

COMO CONTRAPRESTACION EL FACTOR RECIBIRA LA REMUNERACION QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO LABORAL, QUE ENTRE LAS PARTES SE SUSCRIBE INDEPENDIENTEMENTE A ESTE ACUERDO.

EL FACTOR TENDRA LAS SIGUIENTES LIMITACIONES A LAS FACULTADES QUE LE HAN SIDO OTORGADAS EXPRESAMENTE: NO TENDRA.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $130,650,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8129

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES

a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $3,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación qzBZcqwtpW

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14698752867

(415)7707212489984(8020) 000001469875286 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 4 3 1 9 9 2 8	8	Impuestos y Aduanas de Manizales 10	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	24319928	1976 10 04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caldas 17	Manizales 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	DE DUQUE	MARIA	RUTH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ALSERVICIO RT	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caldas 17	Manizales 001

41. Dirección principal: CR 20 48 D 03 BRR SAN JORGE

42. Correo electrónico: mariaruthdiaz27@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3128975315	8850016

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8129	2019 02 19	4330	2019 02 19					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4	2	4	8	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 07 - 15 / 00 : 54: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14698752867

(415)7707212489984(8020) **000001469875286 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 4 3 1 9 9 2 8	8	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 2 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	1 9 8 4 9 2	
78. Departamento	1 7	
79. Ciudad/Municipio	2 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 2 1 9		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14698752867

(415)7707212489984(8020) **000001469875286 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 4 3 1 9 9 2 8	8	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales 8 1 2 9

162. Nombre del establecimiento: ALSERVICIO RT

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CR 20 48 D 03 BRR SAN JORGE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 4 8 9 8 0	2 0 1 1 1 1 3 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
8 8 5 0 0 1 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA DE MANIZALES

MANIZALES +GRANDE

UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL
CONCEPTO DE IDONEIDAD SANITARIA
EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS

Fecha de Expedición: 17 de Julio de 2020	**Concepto** Nº 015-Renovación Uno

Razón Social: AL SERVICIO RT

NIT/C.C : 24.319.928-8

Representante Legal: MARÍA RUTH DÍAZ DE DUQUE

Municipio: MANIZALES

Dirección: CARRERA 20 # 48D-03

Teléfonos: 8850016 - 3122889268

CONCEPTO DE IDONEIDAD SANITARIA FAVORABLE

Vigencia: UN (1) AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

De acuerdo al Acta de Inspección N° 0017-3 del día 08 de julio de 2020

ANGELICA SALAZAR ARISTIZABAL
Coordinadora
Unidad de Salud Ambiental

CARLOS HUMBERTO OROZCO TELLEZ
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública

OBSERVACIONES: La Empresa queda autorizada para realizar solo las actividades descritas en la ley 09 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991, en concordancia con lo verificado a través de la respectiva acta de visita.

ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

SIEMPRE AL DIA!®

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. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Mesa Alvarez

Nombre(s) del aspirante: Diego Fernanda

Lugar y fecha de nacimiento: Manizales 26 de Agosto de 1997

Dirección domicilio / Barrio: Vda la Floresta Finca Estrella

Ciudad: Chinchina

Teléfono:

No. Celular: 3117397677

Correo electrónico:

Nacionalidad: Colombiano

Profesión, ocupación u oficio: Ayudante de Construccion

(*) Estado civil: Soltero

Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1.054.998.346

Extranjería: [ ] Expedida en: Chinchiná

(**) Libreta militar No. 1.054.998.346 Primera clase: [X]

Distrito No. Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Sí [X] No [ ]

Licencia de conducción No. Categoría A2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]

¿En qué empresa? Envias

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato: Contrato Indefinido

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]

Fecha (D / M / A)

¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ] Nombre / Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Chinchina Caldas

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Chinchina - Caldas

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X] Describalo e indique su valor mensual

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 150.000

¿Cuanto es su aspiracion salarial? $ 900.000

¿Cuál es su principal afición? Futbol

¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

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

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

OP 45925

3626521

7 702124 007813 >

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Jaime Lopez Martinez	Mayordomo	Hda la Estrella	3105198664
2.-	Henry Cardona	Administrador	Finca la Esperanza	

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Alvaro Diego Mesa	Jardinero	Hda la Estrella	3117347677

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

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

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADOLABORAL.COM www.aliadolaboral.com

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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Diego Mesa

C.C.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a entrevista		
	Día	Hora	Sí	No	Hora de Llegada
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 y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato
eferencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

OP 5922

Si desea diligenciar este formato en computador, bajelo GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprimalo desprendiendo las hojas por esta perforación

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 UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso D M A | Fecha de retiro D M A

Total tiempo servido | Sueldo inicial $ | Sueldo final o actual $ | Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

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 | Dirección | Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso D M A | Fecha de retiro D M A

Total tiempo servido | Sueldo inicial $ | Sueldo final $ | Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

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 | Dirección | Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso D M A | Fecha de retiro D M A

Total tiempo servido | Sueldo inicial $ | Sueldo final $ | Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si ☐ No ☐ ¿Cuál? Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐

¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐ ¿Cuál? Fecha de afiliación:

¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐ ¿Cuál? Fecha de afiliación:

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
0		

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Alvaro Diego Mesa	Jardinero	3117397677
Maria Doris Alvarez	Ama de Casa	3136777877
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Sandra Viviana Mesa A.	Oficios Varios	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico [ ] Técnico [X] Comercial [ ] Otro [ ]	2017	11	Tecnico Agropecuario	I.E. Naranjal	Chinchiná
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Sí [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario		
		Diurno [ ]	Fin de semana [ ]
		Nocturno [ ]	A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Sí [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Lectura			Escritura			Habla		
Sí [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	R	B	MB	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.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)

AGRICULTURA [ ]	Metalurgia [ ]	FINANCIERO [ ]			
GANADERÍA / AVICULTURA [ ]	Maquinaria [ ]	INMOBILIARIO [ ]			
MINERÍA [ ]	Automotores [ ]	INFORMÁTICO [ ]			
HIDROCARBUROS [ ]	Muebles [ ]	SALUD [ ]			
INDUSTRIA [ ]	Reciclaje [ ]	EDUCACIÓN [ ]			
Alimentos y Bebidas [ ]	OTROS (¿Cuáles?) [ ]	SEGUROS [ ]			
Tabaco [ ]	_____ [ ]	TURISMO / RECREACIÓN [ ]			
Textiles y Confecciones [ ]	_____ [ ]	OTROS SERVICIOS [ ]			
Cuero y Calzado [ ]	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA [ ]	Asesorías Profesionales [ ]			
Papel y Carton [ ]	CONSTRUCCION [ ]	Servicios Temporales [ ]			
Editorial y Artes Gráficas [ ]	COMERCIO [ ]	Seguridad Vigilancia [ ]			
Químico y Farmacéutico [ ]	HOTELES Y RESTAURANTES [ ]	OTROS SECTORES [ ]			
Caucho y Plástico [ ]	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO [ ]	_____ [ ]			
Vidrio, Cerámica y Cemento [ ]	COMUNICACIONES [ ]	[ ]			

ÁREA DE LA EMPRESA

Administración [ ]	Personal [ ]		
Auditoría [ ]	Sistemas [ ]		
Bodega [ ]	Tesorería [ ]		
Compras [ ]	OTRAS (¿Cuáles?) [ ]		
Contabilidad [ ]			
Costos [ ]			
Crédito y Cobranzas [ ]			
Diseño [ ]			
Finanzas [ ]			
Gerencia General [ ]			
Impuestos [ ]			
Mercadeo [ ]			
Producción [ ]			
Publicidad [ ]			

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE