



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D 16 M 09 A 23	Empleo o cargo al que aspira
-------------------------	------------------------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Muñoz Rojas		Nombre(s) del aspirante Adriana	
Fecha de nacimiento D 20 M 11 A 1978	Lugar de nacimiento San Alfonso Villavieja.		
Dirección domicilio / Barrio calle 78B No S-23		Ciudad Neiva	
Teléfono 313 823 1557		N°. Celular 318 315 0128	
Correo electrónico adrianamunoz201178@gmail.com		Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de Servicios generales		(*) Estado civil Soltera	Años de experiencia laboral 10 años

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

Cédula de ciudadanía: ☒ No. 36065216	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Neiva	Distrito No. _____	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☒	Licencia de conducción No. _____
		Categoría _____



II. PERFIL LABORAL

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

Tengo la capacidad, aptitud y sentido ético de emprender conocimientos nuevos en cualquier labor, soy una persona responsable, puntual y coordinada en los labores que me asigne.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☒	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒	Independiente ☐
Fecha D M A		¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí ☐ No ☒
Nombre		Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☒	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐
Dependencia		Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No ☒	Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☒ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual	Teléfono 3183150128
¿Por qué conceptos?		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 14 años
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí ☒ No ☐	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$
Hacer ejercicios.	¿Cuál(es)? ciclismo	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?		

60890891

7 702124 007813 >

IV. 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 de usted	Parentesco		Edades		
1	Hija		18 años		
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Justo Germán Muñoz		Agricultor		311 2700394	
Regina Rojas		Hogar		311 8700394	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nancy Muñoz R.		Hogar		321 7049328	
Francory Muñoz R.		Hogar		315 883 7227	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5	Primaria	Escuela San Alfonso	Villavieja
Bachillerato Académico ☒ Técnico ☐		6	Bachiller	Instituto	Neiva.
Comercial ☐ Otro ☐			Académico	Academicos	
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
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 ☐ No ☐					
Nombre de la institución			Horario	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Sí ☐ No ☐	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	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		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
People Work		Contratos	Cra 27 No 37-33		6076458478	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar Servicios Generales			01/05/23	15/08/23	\$1207.000	\$1207.000
Funciones realizadas						
Servicios Generales						
Nombre de su jefe inmediato			Cargo			
Erika - 3134356931			Auxiliar de Servicios Generales			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		
Indefinido ☐ Fijo ☐				Contrato por medio de agencia ☐		
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro						
Termino de contrato						

Nombre de la empresa KIOS	Actividad Económica Contrato	Dirección Cr 22 B No 30-38B	Teléfono(s) 3208401390	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Auxiliar Servicios Generales	Área del cargo Todas	Fecha Ingreso 01/04/22	Fecha Retiro 30/04/23	Sueldo Inicial \$207.000
Sueldo Final \$207.000				
Funciones realizadas				
Nombre de su jefe inmediato Lina Marcela Bonilla- 3214343982			Cargo Ingeniera de Salud Ocupacional	
Logros obtenidos Termino de contrato				
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 Termino de contrato.				

Nombre de la empresa Integral Service Company S.A.S	Actividad Económica Contrato	Dirección Cll 57 No. 24A-07	Teléfono(s) 8933210	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Auxiliar Servicios Generales	Área del cargo	Fecha Ingreso 10/11/21	Fecha Retiro 09/04/22	Sueldo Inicial \$207.000
Sueldo Final \$207.000				
Funciones realizadas				
Nombre de su jefe inmediato Alejandra-3164229780			Cargo	
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 Termino de contrato.				

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre Lina Brinet	Ocupación Odontóloga	Dirección	Teléfono 3112606053
2.	Nombre Lucena Paneagua	Ocupación Hogar	Dirección Cr 25B No 61-30	Teléfono 3204186897
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Nancy Muñoz Rojo	Ocupación Independiente	Dirección	Teléfono 3217049328
2.	Nombre Fachory Muñoz	Ocupación Hogar	Dirección	Teléfono 321415990

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  C.C. 36065216
---	---	---



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900322373
Número Afiliación: 239510
Razón social: SOCIETY SERVICES GENERAL SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 36065216 ✓
Nombre: ADRIANA MUÑOZ ROJAS
Fecha Ingreso: 18/09/2023
Salario básico: 1,160,000
Nit empresa en misión: 800165866 ✓
Código Sucursal: 05
Centro de trabajo: 5
Tasa: 1.044
Fecha hora transacción: 16/9/2023 2:50:57 PM

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Aldana

Apellidos:

Munoz

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte

PEP

otro

cuál:

No.

36065216

Fecha de
nacimiento:

Día

20

Mes

11

Año

1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31-03-21	Astrazeneca	CMVUS19	Espco deui	Maldonado, Camilo Roldán Aux. de Enfermería 7.11159 C.C. 1079390251	1079390251
	2	09/04/21	Astrazeneca	MI0302	Espco deui	Ana Vera	1093737213
		12/04/21	Moderna	013FUA	Sinergia	Alfonso Rodríguez Cárdenas Enfermero Especialista 7.11159 C.C. 1079390251	



Ministerio de Salud
LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN **BIOTOSCANA**
Nº. 000 201.700.0

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Adriana
Apellidos: Munoz
Documento de identidad: C.R.T. Provisato No. 36.065.216
Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 11 Año 1998

Certificado de Vacunación

Institución: IPS Compañero Atico
Nombre: Adriana Muñoz Rojas
Identificación: 36065216 Tel: _____

Fecha	Nombre	Procedimiento	Estado
01-01-02	Adriana Muñoz Rojas	13TAXI/02	Recel

VACUNACIÓN

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple viral				
Sarampión				
Rubéola				
Toxoides Tetánico Difterico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Varicela	1			
	2			
Hepatitis A	1	22/05/17	2023950	BIOTOSCANA C. VACUNACION Barranquilla, C.M.
	2			
Contra Influenza				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
HB	01	01-05-17	H7297W	[Firma]
HB	02	22-05-17	765029	
Influenza	01	22/05/17	H7297W	[Firma]

CO-450-50830



BIOTOSCASNA

Unidad de Vacunas

EN ALIANZA CON EL GOBIERNO



Esperanza Romero

Resolución 472

Cel: 316 265 0778

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Rx del Huila

Calle 6 No. 13 - 36 B. Alfico

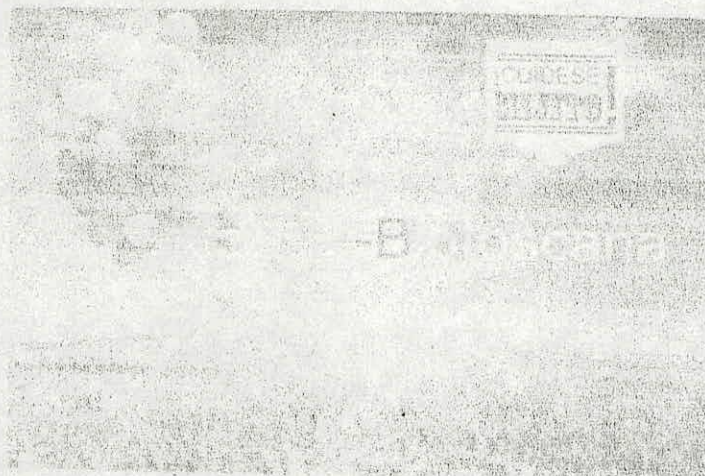
Nombre	ADRIANA MUÑOZ
Dirección	CALLE 28 B.A.S. 23
Teléfono	3124672554
H.C.	36065216
Entidad Vacunadora	BIOTOSCASNA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	18-07-18	012N7186	Koxen
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1	6-10-15	D2221	Anyl
Diférico (Td)	2	10-10-19	2213015176	Koxen
	3	01-11-19		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	01-10-19	T3N21V	Koxen
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tríplice viral Sarampión Rubéola				
Toxoides Tetánico Difterico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Varicela	1			
	2			
Hepatitis A	1	22/11/2019	0023350	B. GARCÍA B. GARCÍA B. GARCÍA
	2			
Contra Influenza				







Ministerio de Salud Pública

Certificado de Vacunación de Adulto

Nombre: **Barbara**
 Apellido: **Plaza**
 Documento: **123456789**
 Fecha de nacimiento: **10/11/1998**

Protección

Fondo de Cesantías Protección

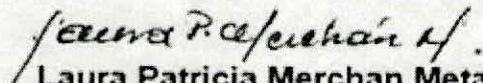
NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **ADRIANA MUNOZ ROJAS** identificado(a) con **CC** número **36.065.216** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 16 de febrero de 2021.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de septiembre de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

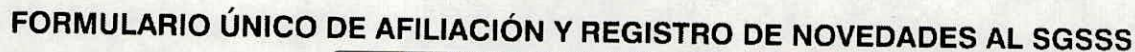
*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023091523201



No. de Radicación

Fecha de Radicación



176526997

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional		B. Colectiva D. De Oficio C. Institucional		3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario			5. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado			Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres				Primer Nombre				Segundo Nombre							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre			
Muñoz				Rojas				Adriana							
7. Tipo de documento de identidad				8. Número del documento de identidad				9. Sexo				10. Fecha de nacimiento			
CN	TI	CE	CD	36065276				Femenino / Masculino							
RC	CC	PA	SC												

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
-----------	--	--------------------	---------------------------------

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC 7'460.000
---	---------------------------------	---

18. Residencia	7 760.00 0
Dirección	

calle 78 B # 05-28

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3783756728	adrianamunoz@gmail.com

Municipio / Distrito Neiva	Zona Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento Huila
--------------------------------------	------------------------	--------------------	------------------------------

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente colizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad				21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento			
CN	TI	CE	CD			Femenino	Masculino				
RC	CC	PA	SC								

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1		Femenino	Masculino		
B2		Femenino	Masculino		
B3		Femenino	Masculino		
B4		Femenino	Masculino		
B5		Femenino	Masculino		

30. Etnia	31. Discapacidad				32. Datos de Residencia				33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
	Tipo	Condición			Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	
B1	F	N	M	T	P		Urbana Rural		
B2	F	N	M	T	P		Urbana Rural		
B3	F	N	M	T	P		Urbana Rural		
B4	F	N	M	T	P		Urbana Rural		
B5	F	N	M	T	P		Urbana Rural		

Selección de la IPS Primaria

14. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
---	---

[illegible]

КРДВТА

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social

30 Sege

36. Tipo documento de identificación

NIT
CC TI
CE CD

37. Número del documento de identificación

900322373

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico

Municipio / Distrito

Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
☐ 3. Actualización del documento de identidad.
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
Código <input type="text"/>
☐ 6. Reinscripción en la EPS.
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando | ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
☐ B. Diferente Régimen
☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado |
|---|---|

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad

CN TI
RC CC CE CD
PA SC

Número del documento de identidad

Sexo

Femenino Masculino

Fecha de nacimiento

42. Fecha

43. EPS anterior

Sanitas

44. Motivo de traslado

Código

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Armando Muñoz

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

[Firma]

IX. ANEXOS

- | | | | |
|---|-------------------------|----------|-------|
| ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: | CN RC TI CC PA CE CD SC | Cantidad | TOTAL |
| ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. | | | |
| ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. | | | |
| ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. | | | |
| ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. | | | |
| ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. | | | |
| ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. | | | |
| ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. | | | |
| ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. | | | |
| ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. | | | |

EPS SANITAS
RECIBO PARA VERIFICACIÓN
POR EPS
Recibido por *[Firma]*
Fecha 06

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial

Código del Municipio

Código del Departamento

67. Datos del SISBEN

Número de ficha

Puntaje

Nivel

68. Fecha de Radicación

69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo de documento

Número de documento de identidad

71. Firma del Funcionario

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

Sello de Radicación

Sticker procesamiento



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36065216
NOMBRES	ADRIANA
APELLIDOS	MUÑOZ ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/15/2023 23:18:12	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:41:36 PM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **36065216**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ ROJAS ADRIANA**

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. 231402521



PIB

21:59:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de septiembre del 2023

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) ADRIANA MUÑOZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36065216:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

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 viernes 15 de septiembre de 2023, a las 21:44:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36065216
Código de Verificación	36065216230915214446

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

JAVIER JIMENEZ DIAZ
C.C. 7.93.827 de Neiva – Huila.
Cel: 314 352 6582
Calle 80 A N° 4-22 B/ Luis Carlos Galán
Neiva - Huila

CERTIFICA

Que conozco de vista, trato a la señora, **ADRIANA MUÑOZ ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.065.216 expedida en la ciudad de Neiva Huila, desde hace aproximadamente ocho (08) años, durante todo este tiempo que lo conozco, puedo manifestar que es una, persona seria, trabajadora, con excelentes principios morales, honesta y cumplidora con sus obligaciones.

Por lo anterior no tengo ningún impedimento para recomendarla para cualquier trabajo que se le sea asignado.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada dada en la ciudad de Neiva Huila, a los quince días (15) días del mes de septiembre del año 2023.



JAVIER JIMENEZ DIAZ
C.C. 7.693.827 de Neiva (Huila).

LUCENA MARIA PANIAGUA LIZCANO
C.C. 26.637.483 de Puerto Leguizamo – Putumayo.
Cel: 320 418 6897
Carrera 5 B N° 61 – 30 B/ El Cortijo
Neiva - Huila

CERTIFICA

Que conozco de vista, trato a la señora, **ADRIANA MUÑOZ ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.065.216 expedida en la ciudad de Neiva Huila, desde hace aproximadamente veinte (20) años, durante todo este tiempo que conozco a la señora **ADRIANA**, puedo fe que es una, persona seria, trabajadora, con excelentes principios morales, honesta y cumplidora con sus tareas asignadas. Por lo anterior no tengo ningún impedimento para recomendarla para cualquier trabajo que se le sea asignado.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada dada en la ciudad de Neiva Huila, a los quince días (15) días del mes de septiembre del año 2023.



LUCENA MARIA PANIAGUA LIZCANO
C.C. 26.637.483 de Puerto Leguizamo (Putumayo)



SALUD P&P SAS
NIT 900.466.543-2

HACE CONSTAR QUE:

ADRIANA MUÑOZ ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía No **36.065.216** de Neiva, laboró en **SALUD P&P** como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, bajo la modalidad de contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año desde el 10 de noviembre de 2021 hasta el 09 de abril de 2022.

La presente certificación se expide en Manizales a los 09 días del mes de abril de 2022.

Jennifer Dávila M.
JENNIFER DÁVILA MARÍN
Asistente Administrativa
SALUD P&P SAS



servicio de apoyo - mantenimiento general - provision de personal - productos de apoyo

900.064.747

El(la) señor(a) **MUÑOZ ROJAS ADRIANA** Identificado(a) con C.C. No. 36.065.216
Neiva laboro en nuestra compañía desde el 22 mayo 2020 hasta 30 de noviembre
de 2020, con un contrato a obra y labor desempeñando el cargo de Operario(a)
Servicios Generales.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C. el día 30 de noviembre 2020.

Atentamente,

Gestión Humana

Nota: Se expide la presente certificación al retiro considerándose la empresa libre de la obligación de entregar constancias superiores a la fecha. Verificación en nuestro PBX 5402029,5409892 Cel 3046101722



ARIOS COLOMBIA

CERTIFICA

La señora, **MUÑOZ ROJAS ADRIANA** identificada(o) con la Cédula de Ciudadanía No. 36065216 laboró para para la empresa, de acuerdo a la siguiente información:

Tipo de contrato : OBRA LABOR
Cargo : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
Fecha de ingreso : 01-OCTUBRE-2019
Fecha de retiro : 31-DICIEMBRE-2019
Ultimo Sueldo : \$ 828116

Se firma en Santiago de Cali, a los 24 días del mes de Enero de 2020

Atentamente,

JENNIFFER ZEA PERDOMO

Jefe de recursos Humanos

Dirección: Calle 8 N° 42 – 76 B/ Los Cambulos
Cali-Valle

Teléfono (2) 3739920 ext. 119

recursoshumanos@arioscolombia.com.co

Calle 8 No. 42 – 76 Barrio Los Cambulos – Cali- Valle. Teléfono (572) 373 99 20

Email: recursoshumanos@arioscolombia.com.co, www.arioscolombia.com.co.

Cali – Bogotá – Medellín / Colombia





KIOS S.A.S

000562598-8

CERTIFICA

Que la señora ADRIANA MUÑOZ ROJAS, identificada con CC 36.066.216 de Neiva, laboro para esta empresa como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, desempeñando funciones propias de la labor en el siguiente periodo:

- Desde el 07 de Diciembre de 2017 al 15 de Septiembre de 2019.

Durante su permanencia se destacó por ser una buena persona, respetuosa y honesta.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, a los (17) días del mes de Septiembre de 2019 en la ciudad de Villavicencio.

JASBLEIDY VELÁSQUEZ MURCIA
TALENTO HUMANO
KIOS S.A.S.

SOLUCIONES TEMPORALES S.A.S - SOLTEMPO

SOLTEMPO

SOLUCIONES TEMPORALES S.A.S.
Sede: Bogotá, Colombia

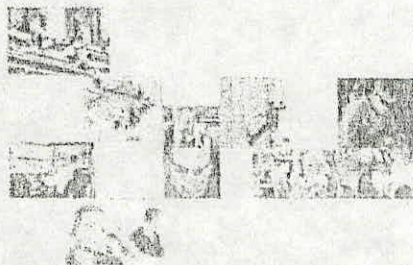
CERTIFICA:

Que la señor(a) **ADRIANA MUÑOZ ROJAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **36.065.216** de **NEIVA - HUILA**, ingreso a prestar los servicios en **SOLTEMPO S.A.S.**, mediante contrato de trabajo temporal (por el término de duración de obra o labor determinada), a partir del (14) de Octubre de 2016 Hasta el (22) de Mayo de 2017; Desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES – EXTRA** en misión para el incremento temporal y ocasional en la empresa **INCIHUILA S.A E.S.P.** Devengando un salario de acuerdo a las horas laboradas durante el mes y liquidadas, teniendo como base de liquidación un salario mínimo \$ 737.717 legal vigente, mas auxilio de transporte.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los Veintidós (22) días del mes de Mayo del año dos mil Diecisiete (2017).


DIANA PAOLA DELGADO

Coordinación De Talento Humano





INCINERADOS DEL HUILA S.A. E.S.P.

Proyecto Valentina - Villavicencio, Meta, Colombia



INCINERADOS DEL HUILA – INCIHUILA S.A. E.S.P.

CERTIFICA:

Que la señora **ADRIANA MUÑOZ ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. **36.065.216** de Neiva, laboró con **INCIHUILA S.A. E.S.P.** desde el 23 de Mayo de 2017 hasta el 03 de Diciembre de 2017, desempeñando el cargo de Operaria de Servicios Generales.

Esta constancia se firma en la ciudad de Neiva, a los seis (06) días del mes Diciembre del año dos mil diecisiete (2017).

Marta Martínez Jaramillo
MARTA MARTÍNEZ JARAMILLO
Oficina de Talento Humano

Autenticado

Proyecto Valentina Perdomo Ramirez

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403
Móvil: 311 832 66 60 – 313 245 31 78 E-mail: eg@incihuila.com.co - incihuila@gmail.com
Agencia Florencia: Carrera 3 No. 17-15 PBX: (031) 4067732 Móvil: 316 237 4789
E-mail: agenciaflorencia@incihuila.com.co
Agencia Villavicencio: Carrera 44 B No. 15-67 Casa 13° Conjunto Buque Alto PBX: (031) 6314651



LA DIRECTORA DE GESTION HUMANA

CERTIFICA:

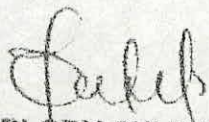
Que la señora **ADRIANA MUÑOZ ROJAS**, identificada con cédula No. 36.065.216 de Neiva (Huila), laboró en nuestra compañía, en el siguiente periodo:

CARGO	FECHA INICIO	FECHA FINAL
Servicios Generales	12-Febrero-2014	05-Febrero-2016

Durante su permanencia en la compañía, demostró compromiso, y responsabilidad a sus labores asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 05 días del mes de Febrero 2016.

Cordialmente,



MARLOBY CULMA SANCHEZ
Directora Gestión Humana



N&R

Integral Service Company S.A.S.

Servicios Integrales en Outsourcing

Servicio de apoyo - Mantenimiento general - Proveedores de personal - Producción de acero

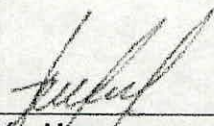
N&R INTEGRAL SERVICE COMPANY S.A.S.
900.064.747

El(la) señor(a) **ADRIANA MUÑOZ ROJAS** identificado(a) con C.C. No. 36.065.216 Neiva - Huila, laboro en nuestra compañía desde el **01 de Febrero 2020 hasta 03 de Mayo de 2020**, con un contrato por obra y labor, desempeñando el cargo de Operario Servicios Generales, con una asignación salarial mensual de \$ 877.803 el motivo del retiro es término de la obra.

EPS	Cooimeva EPS
AFP	Colfondos
CAJA	Comfamiliar Huila

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C. el día 27 de Mayo de 2020.

Atentamente,



Gestión Humana

Nota: Se expide la presente certificación al retiro considerándose la empresa libre de la obligación de entregar constancias superiores a la fecha. Verificación en nuestro PBX 5402029,5409892 Cel 3046101722



APROBADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
RESOLUCIÓN DE RENOVACIÓN 0153 DE 2012

hace constar que:

ADRIANA MUÑOZ ROJAS

C.C. No. 36.065.216

Asistió a:

CURSO DE COACHING EMPRESARIAL

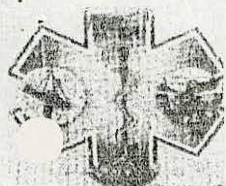
Con una intensidad de **80** horas

Dado en Neiva a los **5** días del mes de **Agosto** de **2016**



COORDINADORA DE SERVICIOS EDUCATIVOS

visado Super Subsidio



ACP Y CUERPO DE EMERGENCIA

Nít. 12210005-1

Asesoría y Capacitación en Prevención



Hace Constar que

ADRIANA MUÑOZ ROJAS

Con cedula de ciudadanía No. 36.065.216

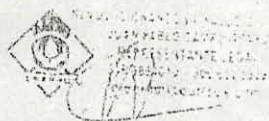
Curso y aprobó la acción de formación

MANEJO Y CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE ALTO RIESGO

Intensidad Horaria: 8 Horas

La anterior se expide amparada en el art. 5.8 del Decreto 4904 de 2009 y en el art. 64 del Decreto Municipal 870 de 2011 de Neiva (H).

En testimonio a lo anterior, se firma el presente certificado en Neiva, a los nueve (09) días del mes de septiembre de dos mil diecisiete (2017).



**A.C.P. Y CUERPO
DE EMERGENCIA**

NIT. 12.210.005



JUAN PABLO CAMPO GOMEZ

Coordinador

AHYMER FERNANDO BURGOS RAMIREZ

Representante Legal ACP

FECHA REGISTRO ACP

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web: <http://acp.org.co/verificar> con el link de certificados: <http://acp.org.co/verificar>. Dirección: Carrera 39 x 47-116, Urb. Las Margaritas Neiva (H), Cel. 3142751978



INSTITUTO DE SERVICIOS ACADÉMICOS

"IDESA"

Neiva- Huila

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

Con Aprobación Oficial de la Gobernación del Huila, según Resolución No.0561 del 13 de Junio de 2004, Decreto de Organización de la institución Educativa No.2030 de 2004. Con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes que terminaron el último semestre del ciclo complementario de formación Docente, hoy 15 de Noviembre de 2006, se reunieron el Rector y Secretaria de plantel; Institución aprobada oficialmente como aparece en esta Acta y autorizada por otorgar el Título de Bachiller Académico en la secundaria Diurna, Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al ciclo complementario de formación Docente, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Con Énfasis en ciencias Naturales y educación Ambiental.

A los graduandos cuyos apellidos, nombres y documentos de identidad se relacionan a continuación:

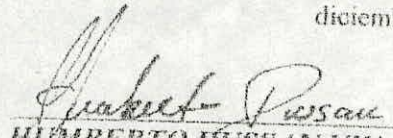
ADRIANA MUÑOZ ROJAS

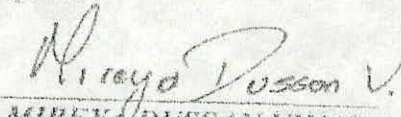
Identificación No.36.065.216 de Neiva - Huila

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 11, que consta de 25 de estudiantes graduandos; comienza con el nombre de ISABELA ARAUJO y termina con el nombre de SANDRA MILENA ZAPATA.

Dado en Neiva- Huila, el 15 de Noviembre de 2006.

No requiere Registro en la secretaria de educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 de 5 diciembre de 1995 de la presidencia de la República.


HUMBERTO DUSSAN VIVAS
Rector


MIREYA DUSSAN VIVAS
Secretaria



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre el

Instituto de Servicios Académicos

IDESA

Neiva - Huila.

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
Según resolución No 0561 del 13 de Junio de 2004

Confírese a

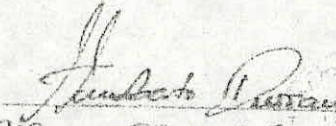
ADRIANA MUÑOZ ROJAS

C.C.36.065.216 de Neiva - Huila

Certificado de Estudios de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cumplido los requisitos de ley, cursado y aprobado los planes de estudios correspondientes al nivel de Educación Académica. Este certificado le habilita plenamente, para ingresar a estudios profesionales y al servicio especial de Educación Laboral. (Ley 115 de 1994 y Decreto 230 de 2004).


Humberto Dussan Vivas
Rector
C.C. 12.098.775 de Neiva


Mirya Dussan Vivas
Secretaria
C.C. 30.173.170 de Neiva.



Anotado al folio 11 del libro para control interno de certificados No. 23
Dado en Neiva (Huila), a 15 de Noviembre de 2006.

No requiere Registro de Secretaría de Educación Según decreto 924 del 6 de Mayo de 1994
2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.065.216

MUÑOZ ROJAS

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES


Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1978

VILLAVIEJA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O-

O.S. RH

F

SEXO

27-ENE-1997 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00159903-F-0036065216-20080823

0012768364A 1

6670028033