

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 15 M 09 A 2023	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
OSPINA ARDILA	LINA MARIA	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
CALLE 10 8 58	EL PITAL	
Teléfono	No. Celular	
	3102912478	
Correo electrónico	Nacionalidad	
tovarp528@gmail.com	COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
INDEPENDIENTE	UNION LIBRE	1 AÑO

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 1.079.391.135	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: AGRADO HUILA	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción N°
	Si ☐ No ☐	Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado ☐	Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Independiente ☐	
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	D M A	Si ☐ No ☐
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	
Si ☐ No ☐	Dependencia	Anuncio ☐ Amigo ☐	
		Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Si ☐ No ☐
AGRADO	EL PITAL		
Vive en casa: ¿Familiar? ☐	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	YESID CONDE MEDINA	3132498670	18 MESES
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Si ☐ No ☐	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
			\$ 700.000
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial?
			\$ 1.160.000
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?	
	Si ☐ No ☐		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?			
Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?			
Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?			

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

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) COMPAÑERO		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección CALLE 10 8 58		Teléfono 3142892705	
Ciudad EL PITAL		Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 1		Parentesco HIJO	
Edades 18 MESES		Nombre(s) padre(s) PEDRO OSPINA ROJA		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE	
Teléfono(s) 3225974926		Nombre(s) hermano(s) ANA ALBENIS ARDILA MENDEZ		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA	
Teléfono(s) 3223021066		Nombre(s) hermano(s) MAIDY LICETH OSPINA ARDILA		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE	
Teléfono(s) 3219024873		Nombre(s) hermano(s) PEDRO OSPINA ARDILA		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE	
Teléfono(s) 3105886770					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5		INSTITUCIÓN LA MERCED	AGRADO
Bachillerato		9		INSTITUCIÓN LA MERCED	AGRADO
Clásico ☐ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior					
Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☐	¿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 Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si ☐ No ☐	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado 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 QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

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

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa ALCALDIA MUNICIPAL DEL PITAL		Dirección CALLE 6 10 15		Teléfono(s)	
Cargo AUXILIAR DE SERVICIOS		Nombre de su jefe inmediato		Fecha de ingreso D 06 M 02 A 2021	
Fecha de retiro D 05 M 04 A 2021		Total tiempo servido 6 MESES		Sueldo inicial \$ 707.000	
Sueldo final o actual \$ 1.414.000		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ☐ Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ 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 o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ☐ Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ 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 o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ☐ Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ 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 esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si ☐ No ☐		¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐		¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación Cotizante ☐ Beneficiario ☐		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre HENRY SNEIDER MONROY C	Ocupación CONTRATISTA	Dirección CALLE 9 9 34	Teléfono 3114508162
2.-	Nombre ROSA YOHANA CERQUERA	Ocupación AMA DE CASA	Dirección CALLE 9 9 34	Teléfono 3124231510
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre EDWIN FERNEY OSPINA ARDILA	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección CARRERA 6A 15 65	Teléfono 3124590158

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

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



¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota importante

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

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Jina Maria Ospina Ardila
C.C. 7.079.391.135

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
		Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada	
		Si	No				
1.-							
2.-							
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB	
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA							
Primer entrevistador							
Segundo entrevistador							
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐			Contrátese a partir del		Sueldo \$		
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐			Cargo		Tipo de contrato		
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	



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 1079391135 ✓
Nombre: LINA MARIA OP-SPINA ARDILA
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 2:34:42 PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion

4011092208

Fecha de Radicación

06/10/2023

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	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		1	

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
OSPINA Primer apellido		ARDILA Segundo apellido		1079391135		Femenino ☒ Masculino ☐		05/11/1996	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
6		Tipo FNM Condición TP					
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC			
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.		PORVENIR FPC		1160000			
18. Residencia		19. Teléfono fijo		20. Teléfono celular		21. Correo electrónico	
CL 10 8 58 BRR ALTICO. Dirección		3102912478		LINAOSPINA@GMAIL.COM		Correo electrónico	
IBAGUE Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		TOLIMA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido		Segundo apellido	
20. Tipo documento de identidad		21. Número documento identidad	
22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido		Segundo apellido	
Primer nombre		Segundo nombre	
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad	
27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Femenino Masculino			

Datos complementarios

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

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C VS CADIZ - VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA ODONTO		VSCADIZ - VSLAFLORID	

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		36. Tipo de identificación		37. Número de documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
SOCIETY SERVICES GENERAL SAS		NIT		900322373		01	
39. Ubicación		40. Teléfono		41. Correo electrónico		42. Municipio/distrito	
CL 88 42B1 27 3003559755 Dirección		3013853352		DPTOSSTA@SOSEGE.CO		BARRANQUILLA Municipio/distrito	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 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 del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		Fecha de nacimiento	42. Fecha 18/09/2023		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado

Código: ☐

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 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 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 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 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 celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

<i>Lina Ospina</i> 54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	<i>Alexandra Pinon</i> 55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
---	--

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0

7. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

☐ 58. Copia 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor

☐ 61. Copia orden judicial o 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 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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 ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
☐	☐	☐	☐	☐		
70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario		
☐		☐				
Observaciones						

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.



CERTIFICA

Que el (la) señor(a) OSPINA ARDILA LINA MARIA con documento de identidad C 1079391135, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Ibagué, desde Enero 6 de 2023.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 15 de Septiembre del 2023 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A

Elaboró: Ana Milena Oviedo Vargas - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador



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	1079391135
NOMBRES	LINA MARIA
APELLIDOS	OSPINA ARDILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	PITAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/15/2023 11:51:06	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”.

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 11:45:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1079391135
Código de Verificación	1079391135230915114533

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 PUNTES
Contralor Delegado



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/09/2023 12:15:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1079391135** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **73091467** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información

515 9000



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 231394143



PIB
16:58:51
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) LINA MARIA OSPINA ARDILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079391135:

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 Relacionamiento 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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:05:29 PM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1079391135**

Apellidos y Nombres: **OSPINA ARDILA LINA MARIA**

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



MUNICIPIO DE EL PITAL

SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 891.180.199 - 0

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DE EL MUNICIPIO DE EL PITAL

CERTIFICA

Que la **ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA** con Nit. 891.180.199-0, suscribió con la señora **LINA MARIA OSPINA ARDINA**, identificada con el Nit. 1.079.391.135, propietaria de **LA SASON DE RUMI**, con domicilio principal en la carrera 9 No. 7 - 80 Teléfono 3102912478 del Municipio de El Pital - Huila, el contrato con las siguientes especificaciones:

NUMERO DEL CONTRATO: ORDEN DE SUMINISTRO No 13 DE 2020

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LINA MARIA OSPINA ARDILA RUMI

CC. ó NIT. DEL CONTRATISTA: 1.079.391.135

RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE: ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA

NIT. DEL CONTRATANTE: 891.180.199-0

FECHA DE INICIO: 03 DE JUNIO DE 2020

FECHA DE TERMINACION: 19 DE JUNIO DE 2020

FECHA DE LIQUIDACION: 19 DE JUNIO DE 2020

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$4.200.000) M/CTE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$4.200.000) M/CTE

OBJETO: SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS (ALMUERZO) REQUERIDA PARA EL EPRSONAL QUE PRESTA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE PANDEMIA OCASIONADA POR EL CORONAVIRUS COVID - 19.

La presente Constancia se expide a solicitud del interesado.

Dada en el Pital, a los quince (15) días del mes de febrero de 2022.


JOSE HERNAN CARDOSO SUAREZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

“Pitaleños de Corazón 2020 - 2023”

Calle 6 N° 10 - 15 Teléfono (57)(8) 8327102 - 8327050

Página Web: www.elpital-huila.gov.co e-mail: alcaldia@elpital-huila.gov.co - contactenos@elpital-huila.gov.co
Twitter: @alcaldiaelpital - Facebook: alcaldiaelpital / Zona Postal: 4140 / Código postal del municipio: 41548000





MUNICIPIO DE EL PITAL

SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 891.180.199 – 0

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DE EL MUNICIPIO DE EL PITAL

CERTIFICA

Que la **ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA** con Nit. 891.180.199-0, suscribió con la señora **LINA MARIA OSPINA ARDINA**, identificada con el Nit. 1.079.391.135, con domicilio principal en la carrera 8 No. 11- 06 Teléfono 3102912478 del Municipio de El Agrado – Huila, el contrato con las siguientes especificaciones:

NUMERO DEL CONTRATO: ORDEN DE SUMINISTRO No MC007 DE 2022

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LINA MARIA OSPINA ARDILA RUMI

CC. ó NIT. DEL CONTRATISTA: 1.079.391.135

RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE: ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA

NIT. DEL CONTRATANTE: 891.180.199-0

FECHA DE INICIO: 26 DE MARZO DE 2022

PLAZO DE EJECUCIÓN: NUEVE (09) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO OFICIAL, DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000) M/CTE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN EN ARAS DE SALVAGUARDAR LOS DERECHOS Y GARANTÍAS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MUNICIPIO DE EL PITAL – HUILA.

La presente Constancia se expide a solicitud del interesado.

Dada en el Pital, a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2022.


JOSE HERNAN CARDOSO SUAREZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

“Pitaleños de Corazón 2020 - 2023”

Calle 6 N° 10 – 15 Teléfono (57)(8) 8327102 - 8327050
Página Web: www.elpital-huila.gov.co e-mail: alcaldia@elpital-huila.gov.co - contactenos@elpital-huila.gov.co
Twitter: @alcaldiaelpital - Facebook: [alcaldiaelpital](https://www.facebook.com/alcaldiaelpital/) / Zona Postal: 4140 / Código postal del municipio: 41548000





MUNICIPIO DE EL PITAL

SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 891.180.199 - 0

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DE EL MUNICIPIO DE EL PITAL

CERTIFICA

Que la **ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA** con Nit. 891.180.199-0, suscribió con la señora **LINA MARIA OSPINA ARDINA**, identificada con el Nit. 1.079.391.135, propietaria de **LA SASON DE RUMI**, con domicilio principal en la carrera 9 No. 7 - 80 Teléfono 3102912478 del Municipio de El Pital - Huila, el contrato con las siguientes especificaciones:

NUMERO DEL CONTRATO: ORDEN DE SUMINISTRO No 15 DE 2020

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LINA MARIA OSPINA ARDILA RUMI

CC. 6 NIT. DEL CONTRATISTA: 1.079.391.135

RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE: ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA

NIT. DEL CONTRATANTE: 891.180.199-0

FECHA DE INICIO: 07 DE JULIO DE 2020

FECHA DE TERMINACION: 20 DE AGOSTO DE 2020

FECHA DE LIQUIDACION: 20 DE AGOSTO DE 2020

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE

OBJETO: SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS (ALMUERZO Y REFRIGERIOS); E HIDRATACIÓN REQUERIDA PARA EL EPRSONAL QUE PRESTA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE PANDEMIA OCASIONADA POR EL CORONAVIRUS COVID - 19.

La presente Constancia se expide a solicitud del interesado.

Dada en el Pital, a los quince (15) días del mes de febrero de 2022.


JOSE HERNAN CARDOSO SUAREZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

“Pitaleños de Corazón 2020 - 2023”

Calle 6 N° 10 - 15 Teléfono (57)(8) 8327102 - 8327050

Página Web: www.elpital-huila.gov.co e-mail: alcaldia@elpital-huila.gov.co - contactenos@elpital-huila.gov.co
Twitter: @alcaldiaelpital - Facebook: [alcaldiaelpital](https://www.facebook.com/alcaldiaelpital) / Zona Postal: 4140 / Código postal del municipio: 41548000





MUNICIPIO DE EL PITAL

SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 891.180.199 - 0

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DE EL MUNICIPIO DE EL PITAL

CERTIFICA

Que la **ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA** con Nit. 891.180.199-0, suscribió con la señora **LINA MARIA OSPINA ARDINA**, identificada con el Nit. 1.079.391.135, propietaria de **LA SASON DE RUMI**, con domicilio principal en la carrera 9 No. 7 - 80 Teléfono 3102912478 del Municipio de El Pital - Huila, el contrato con las siguientes especificaciones:

NUMERO DEL CONTRATO: ORDEN DE SUMINISTRO No 14 DE 2020

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LINA MARIA OSPINA ARDILA RUMI

CC. ó NIT. DEL CONTRATISTA: 1.079.391.135

RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE: ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA

NIT. DEL CONTRATANTE: 891.180.199-0

FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO DE 2020

FECHA DE TERMINACION: 03 DE JULIO DE 2020

FECHA DE LIQUIDACION: 03 DE JULIO DE 2020

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) M/CTE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) M/CTE

OBJETO: SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS (ALMUERZO) REQUERIDA PARA EL EPRSONAL QUE PRESTA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE PANDEMIA OCASIONADA POR EL CORONAVIRUS COVID - 19.

La presente Constancia se expide a solicitud del interesado.

Dada en el Pital, a los quince (15) días del mes de febrero de 2022.

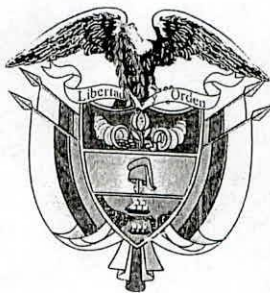

JOSE HERNAN CARDOSO SUAREZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

“Pitaleños de Corazón 2020 - 2023”

Calle 6 N° 10 - 15 Teléfono (57)(8) 8327102 - 8327050

Página Web: www.elpital-huila.gov.co e-mail: alcaldia@elpital-huila.gov.co - contactenos@elpital-huila.gov.co
Twitter: [@alcaldiaelpital](https://twitter.com/alcaldiaelpital) - Facebook: [alcaldiaelpital](https://facebook.com/alcaldiaelpital) / Zona Postal: 4140 / Código postal del municipio: 41548000





La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa
"La Merced"

El Agrado - Huila

Con Reconocimiento Oficial de la Gobernación del Huila como Institución Educativa
según Decreto N°. 1196 del 15 de octubre de 2002 y Reconocimiento Oficial de
Estudios según Resolución No. 1215 del 19 de abril de 2012

Confiere a:

Lina María Ospina Ardila

Certificado de Estudios de
Bachiller Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Básica, según los planes y programas vigentes que lo
habilita para continuar la Educación Media o acceder al
Servicio Especial de Educación Laboral de acuerdo
al Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994



Elena Méndez Ardila
C.C. N°. 26.441.173 de El Agrado H.
Rectora

Liliana Mercedes Suárez Calderón
C.C. N°. 26.441.828 de El Agrado H.
Secretaria

Dado en El Agrado Huila, a los 28 días del mes de noviembre de 2012

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994
y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.391.135

OSPINA ARDILA
APELLIDOS

LINA MARIA
NOMBRES

Lina Maria Ospina
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1996

AGRADO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

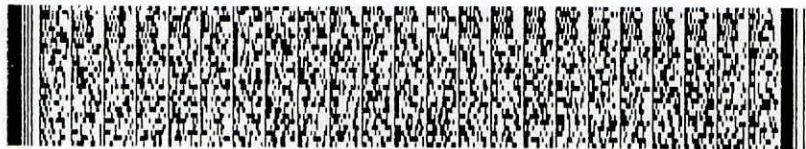
F

SEXO

10-DIC-2014 AGRADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900700-00685727-F-1079391135-20150410

0043794130A 1

41349856