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	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 15 M 09 A 2023		

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Sanchez Perez	Luis Eduardo
Lugar y fecha de nacimiento	
Neiva - 14 de Marzo de 2002.	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Calle 34 # 1A-06 Candido	Neiva.
Teléfono	**No. Celular**
	3143157506
Correo electrónico	**Nacionalidad**
luiseduardosanchezperez699@gmail.com	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Operario de Servicios Generales	Union Libre / 4 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1003807035	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá	Distrito No.	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No. 1003807035	Categoría C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿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 [X] 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 [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogotá	¿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]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuanto es su aspiracion salarial? $	
¿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 [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿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

11060990

7 702124 007813 >

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Milena Charry	Contadora	Universidad Surcolombiana

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Carrera 1 # 26A - 1	8754753	Neiva

No. de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2020		Bachiller Academico	Colegio INNOVAR	Bogotá
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 [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

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

Sistemas Sí [ ] No [X]

¿Qué programas maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí [ ] No [X]

¿Qué idioma(s) conoce?

	Lectura			Escritura			Habla		
1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
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.

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)
INCI HUILA S.AS. E.S.P.	Calle 11 # 25-42.	3174331914

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Lina Paola Duran	Coordinadora	D 24 M 12 A 2023	D 15 M 09 A 2023

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
9 meses	$ 1.000.000	$ 1.160.000	Operario de Servicios generales

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? obra o labor.

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

Motivo del retiro: Cancelacion de Contrato.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Eleccion Temporal S.A.S.	era 27C # 70-12 Bogotá	(601)9156059

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Maria Andrea Gonzalez	Coordinadora	D 18 M 05 A 2022	D 05 M 12 A 2022

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
7 meses	$ 1.130.000	$ 1.130.000	Aux. de mantenimiento.

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? obra y labor.

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

Motivo del retiro: Finalizacion de Temporada.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
ingeniux S.A.S.	Cra 28 # 74A-15 Bogotá	3144571280

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Angie Geraldine Basto	Coordinadora	D 03 M 09 A 2021	D 09 M 05 A 2022

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
8 meses	$ 1.180.000	$ 1.180.000	AUX operativo.

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? obra o labor.

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

Motivo del retiro: Finalizacion de obra.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

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

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Sí [X] No [ ]	Sí [X] No [ ]	Sí [X] No [ ]
¿Cuál? SANITAS	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Porvenir.
Fecha de afiliación: 31-10-20 Cotizante [X] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Rafael Horcia	Ing. Ambiental	Calle 25 # 51-34	3115839369
2.-	Junior Nicolas Tacuma	Transportador	Calle 34 # 1A-06	3242314510

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Milena Charry	Confadora.	Calle 34 # 1A-06	3126289303

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: ALIADO LABORAL .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

Luis Eduardo Sanchez P.
C.C. 1003807035

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							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

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

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

AXA COLPATRIA

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 1003807035
Nombre: LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ
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: 15/9/2023 7:05:03 PM

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21-9-21	Astrazeneca	PU1668? 10-21	tunal	Yazmin Murcia C.C. 1.033.750.987 Aux. de Enfermería	
	2	22 DIC 2021	Astrazeneca	MN02221	Pará! Tunal	Jeimmy C. Muñoz G Aux Enfermer C.C. 1033741??	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: luis Eduardo

Apellidos: Sanchez perez

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual

No. 1003 807 035

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 03 Año 2002

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.807.035**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación

176526474

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades /	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia / - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante / B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente / B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Sanchez	Perez	Luis	Eduardo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC / PA SC	7003807035	Femenino Masculino /	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1'760.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Calle 34 # 07 A 06	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143757566	luiseduardosanchez@gmail.com.

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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 RC CC PA SC		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
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 Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
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

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

KPDATA

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

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 documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Sosege SAS	NIT / TI CE CC PA CD	900322373	

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 [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 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	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino		7 8 0 9 2 0 2 3

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	Código	

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.
- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] 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	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Luis Sanchez	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] CN RC TI CC PA CE CD SC 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
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
Recibido por
Fecha 06-70-2023

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1003807035
NOMBRES Y APELLIDOS	Sanchez Perez,Luis Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	31/10/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sanchez Perez,Luis Eduardo, a los 14 días del mes de septiembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Powered by CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231353271

PIB
09:25:08

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) LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003807035:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:26:48 AM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003807035**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ PEREZ LUIS EDUARDO**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1003807035

NOMBRE
LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ

FECHA DE NACIMIENTO
14-03-2002

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
01-02-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA INFR TTOyTTE MCPAL NEIVA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	01-02-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	01-02-2026	PUBLICO

HOGIER GARTNER 220660/1022

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005638221

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 09:30:40, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	1003807035
Código de Verificación	1003807035230915093040

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

Generó: WEB

REFERENCIA PERSONAL

A quien corresponda:

Por medio de la presente, me permito indicar que conozco al señor LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ, identificado con documento de identidad No.1.003.807.035 expedida en Bogota, quien a lo largo de un año que llevamos de conocernos como compañero de trabajo, ha mostrado ser una persona íntegra, responsable y trabajadora

Le considero una gran persona digna de confianza y con la aptitud y capacidad para afrontar cualquier responsabilidad que se deje a su cargo. Asimismo, puedo asegurar que es una persona con una ética intachable por lo que gustosamente extiendo la presente.

Sin más por el momento, reitero mi más sincera recomendación para los fines que *SOSEGE – SOCIETY SERVICES GENERAL S.A.S* considere pertinentes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO DIAZ RUIZ
CC.7.723.540 Neiva Huila
Auxiliar Administrativo
Direccion Ejecutiva de Administración Judicial Seccional Neiva
Cel. 3184918650

REFERENCIA PERSONAL

A quien corresponda:

Por medio de la presente, me permito indicar que conozco al señor **LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ**, identificado con documento de identidad No.1.003.807.035 expedida en Bogota, quien a lo largo de un (9) meses que llevamos de conocernos como compañero de trabajo, ha mostrado ser una persona íntegra, responsable y trabajadora.

Por todo lo anterior, puedo dar fe de sus cualidades morales, alto espíritu de superación y su gran disponibilidad para trabajar en equipo. Las anteriores aptitudes mencionadas considero son esenciales para desempeñar cualquier trabajo que le sea asignado. Por tal motivo no tengo inconveniente en recomendarlo ampliamente.

La presente se expide a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de septiembre de 2023.

Atentamente

LYDA YINETH GOMEZ PERDOMO
CC. 26.515.751 Iquira Huila
Profesional Universitario
Direccion Ejecutiva de Administración Judicial Seccional Neiva
Cel. 3152334953

INNOVAR

Educación para Jóvenes y Adultos

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D. C.
Según resolución No. 19-023 del 28 de Febrero de 2019
Transversal 19 B Bis No.63 - 22 Tel: (031) 4623052

En la ciudad de Bogota D.C. a los Ocho. (8) dias del mes de Agosto. de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la graduacion de los estudiantes de grado Once, los suscritos Rectora y Secretario de INNOVAR "Educacion Para Jovenes y Adultos", institucion aprobada en el nivel de educacion Media Academica y autorizada para otorgar el titulo de BACHILLER ACADEMICO, segun Resolucion No. 19-023 del 28 de Febrero de 2019.

Comprobada la situacion legal y Academica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educacion Basica y Media Academica se procedio a otorgar el titulo de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y numeros de documento de identidad se relacionan a continuacion:

Sanchez Perez Luis Eduardo
T. I. 1003807035 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del acta original General No. 4 del Ocho. (8) de Agosto. de 2020 que consta de 82 estudiantes; comienza con el nombre de Luz Estendy Almanza Ceballos y termina con el nombre de Yeison Javier Villa Villalobos.

Dado en Bogota D. C. a los Ocho. (8) dias del mes de Agosto. de 2020.

Paola Andrea Aguilar Paez
Rectora.

Oscar Armando Aguilar Paez
Secretario.

FOLIO: 73

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

CERTIFICA QUE:

El señor **LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ,** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.003.807.035** expedida en Bogotá, D.C., laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** desempeñando el cargo de **OPERARIO SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día veintiseis (26) de diciembre de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día quince (15) de septiembre de 2023.

INCIHUILA S.A.S. E.S.P.
NIT. 813005241-0

CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO
Coordinadora de Talento Humano (E)

Proyectó: Karen Cano
Talento Humano

Elección Temporal S.A.S.
NIT: 900.340.316-5

CERTIFICACIÓN

El Departamento de RECURSOS HUMANOS certifica que **SÁNCHEZ PÉREZ LUIS EDUARDO** identificado cédula de ciudadanía número 1003807035, laboró en nuestra compañía desde el día 18 de mayo del 2022 hasta el día 03 de Diciembre del 2022, desempeñándose como **AUXIILIAR DE MANTENIMIENTO**.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 05 del mes de diciembre del año 2022.

OBSERVACIONES: Trabajo en misión para la empresa **CONCESIÓN PARQUE SALITRE MÁGICO SAS**, tipo de contrato por **OBRA O LABOR CONTRATADA**.

Atentamente,

Maria Andrea Gonzalez
Recursos Humanos - Elección Temporal S.A.S.
(601) 9156059
Carrera 27C # 70 - 12 - Bogotá D.C.

Nota: Esta certificación no debe ser aceptada con tachones o enmendaduras.

ingeniux
instalando soluciones
Nit. 900800766-0

DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACION 7ª. ARTÍCULO 57 DEL CODIGO SUTANTIVO DEL TRABAJO

INGENIUX SAS
Nit. 900.800.766-0

CERTIFICA QUE

El señor **LUIS EDUARDO SANCHEZ PEREZ** identificado con C.C. No. **1.003.807035** expedida en Bogotá, laboró en nuestra Empresa con un contrato por obra labor, desempeñando el cargo de auxiliar operativo, desempeñando sus labores con responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todo lo encomendado.

DESCRIPCIÓN DE CONTRATO

FECHA	**TIPO CONTRATO**
07/01//2022 – 09/05/2022	Obra labor
03/09//2021 – 20/12/2021	Obra labor

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de mayo de 2022.

Angie Geraldine Basto Valencia
Coordinador de recurso humano
Cel: 3144571280

AISH®

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS ICONTEC N° CS-CI
AUTORIZACIÓN MINTRABAJO N° 08SE2018220000
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL N° 278 DEL 02 DE

ASISTENCIAS INTEGRALES EN SALUD HUMANI

RES.No.4272 DEL 27/12/2021 De MIN. TRABAJO

HACE CONSTAR

LUIS EDUARDO SANCHEZ PE

CON CEDULA DE CUIDADANIA No. *1.003.807.035*

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

CURSÓ Y APROBÓ LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una duración de 32 Horas

Realizada los días 04,05,06 y 07 de Enero de 2023 en Palermo Huila

En testimonio de lo anterior se firma en Palermo Huila a los Siete (07) días del me

LUIS ALFREDO PÉREZ RAMIREZ
INGENIERO INDUSTRIAL
ENTRENADOR TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA S. O.
LICENCIA S.O No. 1457/2022 – M.P No. 25228144843CND

DORIS
C.C. 551
REPRESE

NOMBRE DE LA EMPRESA: INCINERADO

NOMBRE DEL REPR

Carrera 7P N° 438-03 Local N° 5 B/ Santa Barbara
Teléfonos: 3154777962 - 3183519198 - 3187948792 - 3157918901 - 3168307621
Email. aish.2030@hotmail.com
www.aishcolombia.com

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

INNOVAR

EDUCACIÓN PARA JÓVENES Y ADULTOS

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D. C.

Según resolución No. 19-023 del 28 de febrero de 2019.

Confiere a:

Sanchez Perez Luis Eduardo

T. I. 1003807035 de Bogotá D. C.

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media académica (artículo 28 ley 115 de 1994) ; según los planes y programas vigentes

EDICA ANDREA AGUILAR PAEZ
Rectora

OSCAR ARMANDO AGUILAR PAEZ
Secretario

ANOTADO EN EL FOLIO No. 73 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 4

Dado en Bogotá D. C. A los 8 días del mes de Agosto. de 2020.

No se requiere registro, según decretos No 921 del 6 de Mayo de 1994 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de La Presidencia de la República Según Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994. Art 11. (MEN)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.807.035**

SANCHEZ PEREZ

APELLIDOS

LUIS EDUARDO

NOMBRES

Luis Eduardo Sanchez

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-2002**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

08-JUN-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01143287-M-1003807035-20200630 **0071**049557A 1 8500430198

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL