

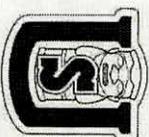


La educación
es de todos

Mineducación



GOBERNACIÓN DEL HUILA



UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

CICLO LECTIVO CLEI 1

PACES

"Propuesta para Cambiar Entornos Sociales" Modelo educativo flexible

Maisía Evangelina Torres

26 526 719

Participó en el desarrollo del Programa de Alfabetización PACES.

Realizado en el departamento del Huila.

Leonardo Herrera Mosquera

Leonardo Herrera Mosquera
Decano Facultad de Educación
Universidad Surcolombiana

Milena Oliveros Crespo

Milena Oliveros Crespo
Secretaría de Educación
Departamental del Huila



INGRESO EMPLEADO

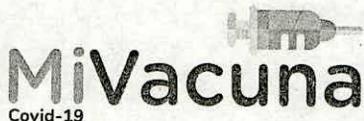
DATOS DE LA EMPRESA

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 26526719
Nombre: MARIA EVANGELINA TORRES CARDONA
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 6:40:56 PM

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-05-21	Covax supply	CTMA VS37	ESE "LA ARGENTINA HUILA" "ESPERANZA MONTEZ PALACIOS"	CRISTON LUYS	107544247
	2	18-08-21	AstraZeneca Covax supply	NJ01 86	ESE "LA ARGENTINA HUILA" "ESPERANZA MONTEZ PALACIOS"	CAIMENZA MONCAYO	52865998
		18-12-21	ASTAZENCA	NL 0122	ESE "LA ARGENTINA HUILA" "ESPERANZA MONTEZ PALACIOS"	CANMENZA MONCAYO	52865998



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Mano Evangelina

Apellidos:

Tomas Carbona

Documento de identidad:

C.C.X.T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 76526719

Fecha de nacimiento:

Día 15 Mes 08 Año 1950

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA EVANGELINA TORRES CARDONA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 26526719**, se encuentra afiliado/a desde **06/05/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de septiembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/09/2023, el empleador SOCIETY SERVICES GENERAL SAS identificado con NIT número 900322373 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6223390	29/09/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	26526719	MARIAEVANGELINA TORRES CARDONA	1160000	ASEADOR	2023-09-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA EVANGELINA TORRES CARDONA identificado(a) con CC 26526719 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 06/09/2022

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: E.S.E. JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes 9 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

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 16:14:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26526719
Código de Verificación	26526719230915161429

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231390268



PIB
16:12:58
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) MARIA EVANGELINA TORRES CARDONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26526719:

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.



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:16:17 PM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **26526719**

Apellidos y Nombres: **TORRES CARDONA MARIA EVANGELINA**

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)

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: Ana María Beltrán Guijo
CARGO Y/O PROFESION: Independiente
TELEFONO-CELULAR: 3208948554
DIRECCION: La Argentina Huila – Barrio Primitivo Losada

NOMBRE: Delfina Meneses Tuquerres
CARGO Y/O PROFESION: Ama de casa
TELEFONO-CELULAR: 314 4665100
DIRECCION: La Argentina Huila – Barrio Primitivo Losada



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

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



VIGILADO
Super Transporte

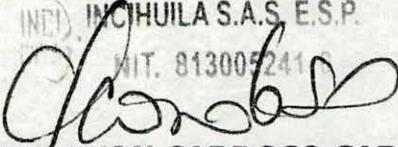
INCINERADOS DEL HUILA – INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA EVANGELINA TORRES CARDONA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **26.526.719** expedida en La Argentina - Huila, 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 **OPERARIA SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día siete (07) 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.

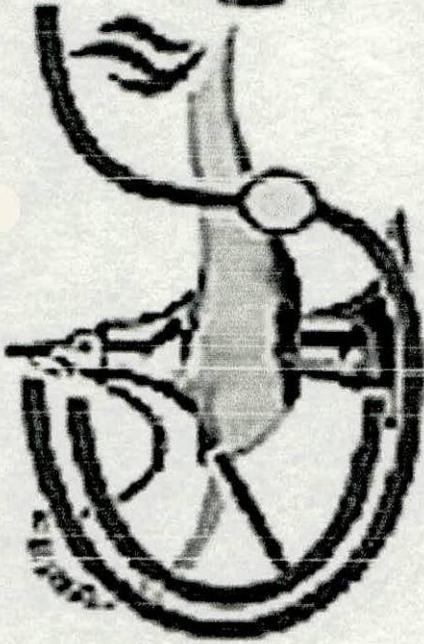
Atentamente,

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

CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO
Coordinadora de Talento Humano (E)

Proyectó: Karen Cano
Talento Humano

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: pqr@incihuilas.com.co - incihuilasa@gmail.com
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788
E-mail: agenciaflorencia@incihuilas.com.co; comercial2@incihuilas.com.co
Agencia Villavencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396
E-mail: agenciavillavencio@incihuilas.com.co Móvil: 3502926772





Centro Empresarial En Salud

CESALUD SA

NIT: 200.263.140-7

**ATFICADO DE CAPACITACIÓN EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS BPM RESOLUCION 2476 I
GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.
RESOLUCION 1376 DE 2023**

MARIA EVANGELINA TORRES CARDONA

C.C. 26.526.719

Fecha 16 De Septiembre Del 2023

Gerente - Representante legal.

**VALIDEZ
UN AÑO**

Esta certificación es personal e intransferible

RECOMENDACIONES SALUDABLE

- **Lavase las manos, antes y despues de ir al sanitario**
- **No fume cuando manipule alimentos**
- **No manipule alimentos cuando maneje dinero**
- **Evite manejar alimentos con las manos heridas**
- **Mantenga las uñas cortadas y limpias**
- **Utilice gorro y tapabocas cuando va manipular**
- **alimentos**





REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

MARIA EVANGELINA TORRES CARDONA

Con Cédula de Ciudadanía No. 26.526.719

Cursó y aprobó la acción de Formación

OBTENCION DE PRODUCTOS HORTICOLAS EN AGRICULTURA URBANA

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en La Plata a los Veinticuatro (24) días del mes de Noviembre de Dos Mil Nueve (2009)


GUILLERMO ALVIRA VARGAS

SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL
HUILA
REGIONAL HUILA

24/11/2009
Fecha Registro

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.526.719**

TORRES CARDONA

APELLIDOS

MARIA EVANGELINA

NOMBRES

Maria Evangelina Torres Cardona

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1950**

RIOFRIO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

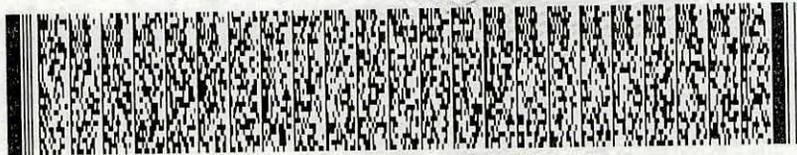
1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-ENE-1974 LA ARGENTINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1904700-00179133-F-0026526719-20090917

0016203408A 1

28300269

Argentina
4/11

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
--------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL (*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante TORRES CARDONA	Nombre(s) del aspirante MARIA EVANGELINA	
Dirección domicilio / Barrio CALLE 6 N° 1-13	Ciudad LA ARGENTINA	
Teléfono	No. Celular 3133008068	
Correo electrónico mariaevangelinatorrescardona@gmail.com	Nacionalidad COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio OFICIOS VARIOS	(*) Estado civil CASADA	

DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 26.526.719	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? INCIHUILA	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato INDEFINIDO
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? LA ARGENTINA	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? LA ARGENTINA	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 18 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 300000	
¿Por qué conceptos? ALIMENTACION Y SERVICIOS PUBLICOS		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 500000	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? HACER DEPORTE		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? CAMINATA	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

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

A NIVEL LABORAL CAPACITARME PARA DESEMPEÑARME MEJOR EN MI TRABAJO

ACTUALIZARME EN METODOS DE ASEO ASI COMO EN POSTURAS CORRECTAS A LA HORA DE LABORAR

MEJORAR LA ALIMENTACION Y CONTINUAR HACIENDO DEPORTE.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) ABEL GOMEZ RINCON		Profesión, ocupación u oficio AGRICULTOR		Empresa donde trabaja INDEPENDIENTE	
Cargo actual ADMINISTRADOR		Dirección FINCA VEREDA SANTA ELENA		Teléfono 3133698773	
Ciudad LA ARGENTINA		N° de personas que dependen económicamente del solicitante 0		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD	
Primaria	1959	3	GRADO TERCERO	ESCULA MONTOYA GAVIRIA	LA ARGENTINA	
Bachillerato						
Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>						
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
Educación Superior						
Técnico <input type="checkbox"/>						
Tecnológico <input type="checkbox"/>						
Profesional <input type="checkbox"/>						
Postgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria 40	Nombre del programa OBTENCION DE PRODUCTOS HORTICOLAS		Institución SENA		
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien						
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB		
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB		
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Lectura		Escritura	
¿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.

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 <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>				
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>				
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>				
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>				
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>				
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>				
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

(*) 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 INCINERADOS DEL HUILA		Dirección Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de agosto		Teléfono(s) 3195088076	
Cargo OFICIOS VARIOS ASEO		Nombre de su jefe inmediato LIDA PATRICIA MANJARRES		Fecha de ingreso D 10 M 02 A 2020	
Fecha de retiro D M A		Sueldo inicial \$ 280.000		Sueldo final o actual \$ 370.000	
Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted ASEADORA GENERAL			
Funciones realizadas ASEO EN OFICINAS, BAÑOS, COCINA, PATIO Y LIMPIAR POLVO EN ARCHIVOS.					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro ES CAMBIO DE EMPRESA DE INCIHUILA PARA EMPRESA SOSEGE					
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		Sueldo inicial \$		Sueldo final o actual \$	
Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					
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		Sueldo inicial \$		Sueldo final o actual \$	
Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál? LA NUEVA EPS		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

3

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre ANA MARIA BELTRAN GUIJO	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección CALLE 6 N° 1-84	Teléfono 3208948554
2.-	Nombre DELFINA MENESES	Ocupación AMA DE CASA	Dirección CALLE 6 N° 1-18	Teléfono 3144665100
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre ABEL GOMEZ RINCON	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección CALLE 6 N°1-13	Teléfono 3133698773

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, cerifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Grean J. L. C.
C.C. 26.526.719

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Acceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente

Si No

Candidato elegible próximamente

Si No

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación

4