



10-03

www.formasminerva.com



# HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D   M   A	Empleo o cargo al que aspira
--------------------	------------------------------

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>Diaz Salazar</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Mercedes</b>	
Fecha de nacimiento <b>07   05   1974</b>		Lugar de nacimiento <b>Palermo (Huila)</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>Calle 25 Sur # 29-35 San Jorge</b>		Ciudad <b>Neiva</b>	
Teléfono		N.º Celular <b>3177678862</b>	
Correo electrónico <b>mercedesdiazsalazar@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>colombiana</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Empleada</b>		(*) Estado civil <b>Union libre</b>	Años de experiencia laboral <b>26 años</b>



<b>DOCUMENTACIÓN</b> (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995			
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>55171561</b>	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>	
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Neiva (CH)</b>	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.	Categoría

## II. PERFIL LABORAL

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

---



---



---



---

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <b>INCHUILA</b>	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato <b>obra o labor</b>
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D   M   A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input 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
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ <b>El mínimo</b>
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

16285933



### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Benjamin Alvarez Muñoz</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Empleado</b>		Empresa donde trabaja <b>Palacio de Justicia</b>	
Cargo actual <b>Oficial mayor</b>		Dirección		Teléfono <b>3707729493</b>	
Ciudad <b>Neiva</b>		No. de personas que dependen económicamente de usted <b>1</b>		Parentesco <b>Hijo</b>	
Edades <b>12 años</b>		Nombre(s) padre(s) <b>Gabriel Diaz Cortez</b>		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s) <b>3175870109</b>		Nombre(s) madre(s) <b>Yineth Salazar Ramirez</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Hogar</b>	
Teléfono(s) <b>3183652000</b>		Nombre(s) hermano(s) <b>Carlos Mauricio Diaz S.</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Independiente</b>	
Teléfono(s) <b>3707907015</b>		Nombre(s) hermano(s) <b>Claudia Lilitiana Diaz S.</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Empleada</b>	

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria	1998	5	Primaria	Herminia Escorciaperez	Algeciras	
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2001	6	Bachiller	Gabriel Garcia Marquez	Neiva	
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>						
Posgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución		
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución		
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>	
			Nocturno <input type="checkbox"/>	A distancia <input type="checkbox"/>		
<b>OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)</b>						
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.	
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Escucha		Lectura		Escritura	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B
	2.	R	B	MB	R	B
		R	B	MB	R	B
		R	B	MB	R	B

**Nota:** en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

### VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa <b>INCO Huila S.A.S. E.S.P</b>		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Servicios generales</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>01/11/2019</b>		Fecha Retiro <b>15/09/2023</b>	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial <b>\$ mínimo</b>		Sueldo Final <b>\$ mínimo</b>			
Nombre de su jefe inmediato <b>Lina Paola Duran</b>				Cargo <b>Supervisora</b>			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro <b>Termino de contrato</b>							





## 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** 55171561 ✓  
**Nombre:** MERCEDES DIAZ SALAZAR  
**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 7:36:59 PM

# MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

## MiVacuna

Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres:

Mercedes

Apellidos:

Diez Salazar

Documento de identidad:

C.C.  T.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:

No. 55A1561

Fecha de nacimiento:

Día 07 Mes 05 Año 1974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12/06/21	Astrazeneca	ABX6991	ESE CEO	Diego Bautista	1004063740
	2	09/07/21	Astrazeneca		ESE CEO	Yarebeline	
	3	11/03/22	Astrazeneca	2156	IDIME	Ulucing Reina	36308471

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MERCEDES DIAZ SALAZAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **55171561**, se encuentra afiliado/a desde **12/03/1997** 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 14 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.

No. de Radicación

Fecha de Radicación


**176526958**

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

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

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

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

<b>6. Apellidos y nombres</b> Primer Apellido: <b>DIAZ</b> Segundo Apellido: <b>Salazar</b>		Primer Nombre: <b>Mercedes</b> Segundo Nombre:		
<b>7. Tipo de documento de identidad</b> CN TI CE CD RC CC PA SC		<b>8. Número del documento de identidad</b> <b>55771567</b>	<b>9. Sexo</b> Femenino / Masculino	<b>10. Fecha de nacimiento</b>

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>11. Etnia</b>		<b>12. Discapacidad</b> Tipo F N M    Condición T P		<b>13. Puntaje SISBÉN</b>	<b>14. Grupo de población especial</b>
<b>15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL</b>			<b>16. Administradora de Pensiones</b>		<b>17. Ingreso base de cotización - IBC</b> <b>7'760.000</b>
<b>18. Residencia</b> Dirección: <b>calle 25 B sur # 29-35</b> Teléfono Fijo:					
Teléfono Celular: <b>3777678862</b>		Correo Electrónico: <b>mercedesdiaz@gmail.com</b>			
Municipio / Distrito: <b>Neiva</b>		Zona: Urbana / Rural		Localidad / Comuna: <b>Huita</b> Departamento:	

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

<b>Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante</b>					
<b>19. Apellidos y nombres</b> Primer Apellido:    Segundo Apellido:		Primer Nombre:    Segundo Nombre:			
<b>20. Tipo de documento de identidad</b> CN TI CE CD RC CC PA SC		<b>21. Número del documento de identidad</b>	<b>22. Sexo</b> Femenino    Masculino	<b>23. Fecha de nacimiento</b>	

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

24. Apellidos y nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

**Datos Complementarios**

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

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

**Selección de la IPS Primaria**

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

**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 <b>Sosege Sas</b>		36. Tipo documento de identificación NIT CC <input checked="" type="checkbox"/> TI PA CE CD	37. Número del documento de identificación <b>900322373</b>	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección			Teléfono Fijo	
Correo Electrónico		Municipio / Distrito	Departamento	

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

40. Tipo de Novedad

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

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino
		Fecha de nacimiento	42. Fecha <b>7/8/09/2023</b>
43. EPS anterior <b>Sanitas</b>		44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario  
**Mercedes Diaz**

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio  
*[Firma]*

**IX. ANEXOS**

<input type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad:	CN RC TI CC PA CE CD SC	Cantidad	TOTAL
<input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.			
<input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.			
<input type="checkbox"/> 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.			
<input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.			
<input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.			
<input type="checkbox"/> 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.			
<input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.			
<input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.			
<input type="checkbox"/> 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 VERIFICACION POR LA EPS  
Recibido por: *[Firma]*  
Fecha: **06-20-2023**

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

66. Identificación de la Entidad Territorial Codigo del Municipio Codigo 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
--	---------------------	-----------------------



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 55171561
NOMBRES Y APELLIDOS	Diaz Salazar,Mercedes
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diaz Salazar,Mercedes , 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 Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación



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 jueves 14 de septiembre de 2023, a las 21:38:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55171561
Código de Verificación	55171561230914213816

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. 231346062



PIB

07:12:04

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) MERCEDES DIAZ SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55171561:

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 :



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:03:43 PM horas del 14/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55171561**

Apellidos y Nombres: **DIAZ SALAZAR MERCEDES**

**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



Presidencia de la

República



Ministerio de

Defensa Nacional



Contratación

Portal Único de



GOV.CO

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

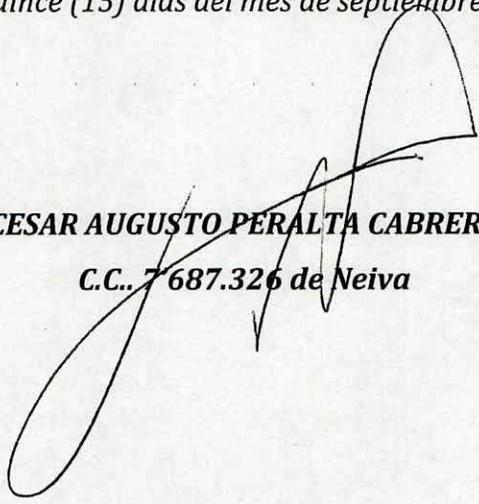
**CESAR AUGUSTO PERALTA CABRERA, identificado con la C.C. 7'687.326 de Neiva, secretario del Juzgado Noveno Penal Municipal de Neiva**

**HACE CONSTAR**

*Que conozco de trato, vista y comunicación a la señora MERCEDES DÍAZ SALAZAR, identificada con la C.C. No. 55'171.561, por cuanto desempeña sus labores de servicios generales en el Juzgado Noveno Penal Municipal de Neiva, cumpliendo a cabalidad con sus deberes, de manera responsable, siendo una persona de total confianza.*

*La anterior se expide a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).*

**CESAR AUGUSTO PERALTA CABRERA**  
**C.C. 7'687.326 de Neiva**



INDUSTRIAS QUIMICAS



NIT. 891.104.414-6

## CERTIFICA

Que la señora **MERCEDES DIAZ**, identificada con C.C 55.171.561 de neiva huila, labora en nuestra empresa desde el 05 noviembre 2017 hasta la fecha, con contrato termino fijo inferior un año. desempeñando el cargo de **SERVICIOS GENERALES**, En la RAMA JUDICIAL, Devengando un salario de **SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$781.242,00)** Mas Auxilio de Transporte.

Este certificado se expide a solicitud del interesada a los (2) dias del mes de noviembre de 2018.

*Ricardo A. Pastrana*  
**RICARDO ANDRES PASTRANA**  
**SUPERVISOR**

Calle 2 N. 15-01 Tel. 8704885 8733912 8702422

[www.asproquinaseo.com.co](http://www.asproquinaseo.com.co) E-mail: [asproquinltda@hotmail.com](mailto:asproquinltda@hotmail.com)



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

Nit. 813005241-0

*Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente*



VIGILADO  
Super Transportes

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

**CERTIFICA QUE:**

La señora **MERCEDES DIAZ SALAZAR** identificada con cédula de ciudadanía **N° 55.171.561** expedida en **NEIVA - HUILA**, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud del **CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día Primero (01) de noviembre de 2019, hasta el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva -Huila, el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

**YESICA ALEJANDRA SOLANO SILVA**  
COORDINADORA TALENTO HUMANO





**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 **MERCEDES DIAZ SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía N° **55.171.561** expedida en Neiva - 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.

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@incihUILA.com.co](mailto:pqr@incihUILA.com.co) - [incihuilasa@gmail.com](mailto:incihuilasa@gmail.com)  
**Agencia Florencia:** Calle 21 No. 11a-38 **PBX:** (098) 4346792 **Móvil:** 314 237 4788  
**E-mail:** [agenciaflorencia@incihUILA.com.co](mailto:agenciaflorencia@incihUILA.com.co); [comercial2@incihUILA.com.co](mailto:comercial2@incihUILA.com.co)  
**Agencia Villaviciencio:** Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto **PBX:** (098) 6636396  
**E-mail:** [agenciavillaviciencio@incihUILA.com.co](mailto:agenciavillaviciencio@incihUILA.com.co) **Móvil:** 3502926772





Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y  
COMPETENCIA MÚLTIPLE  
NEIVA – HUILA**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS  
CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA HUILA,**

**HACE CONSTAR:**

Que conoce de vista, trato y comunicación a la señora MERCEDES DIAZ SALAZAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.171.561 de Neiva, destacándose como una mujer laboriosa, honesta, honrada, voluntariosa y de sanas costumbres.

Se expide a petición verbal de la interesada, hoy quince (15) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

**JUAN GALINDO JIMENEZ**  
Secretario



**ARNULFO MENDEZ MARTINEZ**

**RESOLUCIÓN 2674-2013**

**CERTIFICA**

**QUE: MERCEDES DIAZ SALAZAR, con C.C. N°55.171.561,**  
fue capacitada en Educacion Sanitaria, Principios Básicos  
y Aplicación de Buenas Practicas de Manipulación de  
Alimentos durante 16 horas.

**Dado en Neiva, el 23 de DICIEMBRE de 2.022**

**VENCE**

**23 DICIEMBRE -2023**

**ARNULFO MENDEZ MARTINEZ**  
**C.C. No. 4.942.610.**

## Acta de Grado



DANE : No. 341001004557  
Nombre del Plantel : Colegio Gimnasio Municipal  
Gabriel García Márquez  
Dirección : Calle 86 No. 7- 28  
Teléfonos : 8763382 - 8761977  
Ciudad : Neiva Departamento : Huila  
Jornada : Nocturna

En la ciudad de Neiva - Huila, a los siete (7) días del mes de Diciembre de 2001, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Ciclo, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio Gimnasio Municipal Gabriel García Márquez, Institución autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, en el Nivel de Educación Media para otorgar el Título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADEMICA**, según Resolución No. 1294 del 9 de Noviembre de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación :

**MERCEDES DIAZ SALAZAR**

C.C. No. 55.171.561 de Neiva (H)

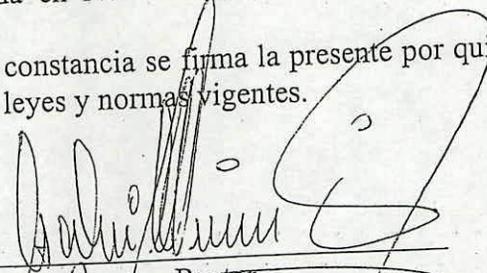
Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 009 del 7 de Diciembre de 2001 que consta de 27 alumnos graduandos, y comienza con el nombre de MATILDE ARDILA MONTEALEGRE y se cierra con el nombre de YASMIN VALENCIA GONZALEZ.

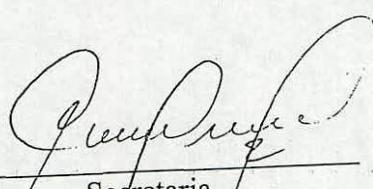
Firmada y sellada por :

**GABRIEL GENTIL MUÑOZ BRAVO, Rector**  
**Y ENELIED PAVA MURCIA, Secretaria.**

Dada en Neiva - Huila, a los 7 días del mes de Diciembre de 2001.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las leyes y normas vigentes.

  
Rector  
C.C. No. 4.933.250 de San Agustín (H)

  
Secretaria  
C.C. No. 55.160.615 de Neiva (H)



La República de Colombia  
y en su nombre el

*Colegio Gimnasio Municipal  
"Gabriel García Márquez"  
Neiva - Huila*

*Educación Formal de Adultos*

*Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,  
según Resolución No. 1294 del 9 de Noviembre del 2001 emanada  
de la Gobernación del Huila.*

*Confiere a:*

**MERCEDES DIAZ SALAZAR**

C.C. No. 55.171.561 de Neiva (H)

*El Título de*

***Bachiller Académico***

*Por haber concluido el plan de estudios de la Educación Formal de  
Adultos, conforme al Decreto No. 3011 de 1997 y alcanzado los objetivos de  
formación del Nivel de Educación Media.*

*Dado en Neiva, el 8 de Dic. de 2001*

*Acta General de Graduación*

*No. 009 Libro 001 Folio 29 del 7 de Dic. de 2001*

*[Firma]*  
Rector

*[Firma]*  
Secretaría

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.171.561**

**DIAZ SALAZAR**

APELLIDOS

**MERCEDES**

NOMBRES

*Mercedes Diaz Salazar*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1974**

**PALERMO**  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**

**O+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**26-FEB-1993 NEIVA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00130723-F-0055171561-20081123

0006730151A 1

6660023850