minerva 10-03 www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 16 M 9 A 2023	Operaria Servicios generales

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Silva Dagua	Rubiela
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 17 M 12 A 1971	La Plata.
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cra: 5 N: 3-B-17 Sur Jose Dario	La Plata.
Teléfono	**N°. Celular**
	3102767710
Correo electrónico	**Nacionalidad**
Silvadaguarubiela@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Operaria de aseo	Casada.

Años de experiencia laboral: 28 años. 8 meses

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 36380278	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: La plata	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Operaria de aseo con experiencia de 28 años y mas 8 meses en el Palacio de Justicia de La Plata. Huila. Soy una persona eficiente, responsable. cumplidora. de mis deberes, honesta. y honrada.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [X]	¿En qué empresa? INCIHuila	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato Termino fijo
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a 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 [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? Toda mi vida
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'000.000
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

1587373791

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Reinel Ramirez L.	agricultor	desempleado

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	hijo	21 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Guillermo Silva	Fallecido	
Cleotilde Dagua	Fallecida	

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

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5	primaria.	Institución Educativa	
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐				Misael Pastrana Borrero	La Plata H.
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Posgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.			
Otros: cursos, diplomados, seminarios.			

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí ☐ No ☐			

Nombre de la institución	**Horario**	Diurno ☐	Fin de semana ☐
		Nocturno ☐	A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla		
Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
INCITUTIA		Calle 77 N° 25-42	3187116663

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
aseo y mantenimiento		D 1 M 11 A 2019	D 15 M 9 A 2023	$	$1.207.000

Funciones realizadas: aseo

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Señora Lina. 3168533361	Cordinadora de Empresa

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☒ — Contrato directo con la empresa ☒ — Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ — Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro: Terminacion del Contrato

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Asproquin		Calle 2 N: 15-01	3187518569

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria Servicios generales		D 5 M 11 2016	D 31 M 10 2019	$	$

Funciones realizadas: aseo.

Nombre de su jefe inmediato: Gustavo oliveros — Cargo: Jefe. de la Empresa.

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Terminación del contrato.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Incihuila.		Calle 11 N-25-42 7 de agosto	3188327855

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria Servicios generales		D 4 M 11 2015	D 4 M 11 2016	$	$

Funciones realizadas: aseo

Nombre de su jefe inmediato: Jenny Losada. — Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Terminación del Contrato.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jenny Constanza Cardoso	abogada.	Neiva. Huila.	3138163419
2.	Arnubio ospitia ledesma	administración Empresa	La Plata. Huila	3115380375

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Reinel Ramirez L.	agricultor	Cra 5. N-3-B-175ur	3185636158
2.	Zeidy Johana Ramirez	abogada.		3194811199

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

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

Rubiela Silva Dagua
C.C. 36380278 La Plata.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

minerva

AXA COLPATRIA

CONSULTA EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de Documento:	CÉDULA
Documento:	36380278
Nombre:	RUBIELA
Apellidos:	SILVA DAGUA
Genero:	FEMENINO
Estado Civil:	CASADO(A)
NIT Emp. en Misión:	800165866
Empresa en Misión:	DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE NEIVA
Código Sucursal:	05
Sucursal:	NEIVA
Código C. de Trabajo:	5
Centro de Trabajo:	NEIVA
Tasa de Riesgo:	1.044
EPS:	E.P.S. SANITAS S.A.
AFP:	COLPENSIONES
Estado:	VIGENTE
Tipo de Afiliación:	DEPENDIENTE
Cargo:	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
Fecha de Ingreso:	18/09/2023
Valor Salario:	1160000

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Rubiela

Apellidos: Silva Dagua

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 36.380.278

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 12 Año 1971

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-06-21	Sinovac	202105002P	Corporación mi IPS La Plata.	Martha Ceballos	1081418445
	2	29-07-21	Sinovac	202106059Q	Corporación mi IPS La Plata	Martha Ceballos	1081418445
	Ref.	NE 2022	Moderna.	015f21A	San Sebastián	Mildred Sofia Pencue Mavisoy Aux. Enfermeria C.C. 1.061.723.713	

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RUBIELA SILVA DAGUA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36380278,** se encuentra afiliado/a desde **28/07/1997** 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 15 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.

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

175076822

(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
Silva	Dagua	Rubiela	

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	36380278	Femenino / Masculino	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

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

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Carrera 5 # 3 B 17 Sur	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3102767770	Rubielasilva@gmail.com.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
La Plata	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	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
Rubiela Silva.	

IX. ANEXOS

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

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
Recibido por
Fecha 06-20-2023

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 36380278
NOMBRES Y APELLIDOS	Silva Dagua,Rubiela
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	17/03/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Silva Dagua,Rubiela , a los 15 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

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 11:34:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36380278
Código de Verificación	36380278230915113428

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231368951

PIB
11:46:03

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) RUBIELA SILVA DAGUA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36380278:

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 11:22:21 AM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **36380278**
Apellidos y Nombres: **SILVA DAGUA RUBIELA**

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/09/2023 12:05:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36380278 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **73090404** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

JENNY CONSTANZA CARDOSO LOSADA
Abogada
Neiva - Huila

A QUIEN INTERESE

LA SUSCRITA ABOGADA A TÍTULO PERSONAL,

HAGO CONSTAR:

Que en razón de prestar sus servicios en el Palacio de Justicia de La Plata - Huila, las relaciones de amistad, y el conocimiento que tengo de sus antecedentes laborales en el servicio público y privado;desde hace quince (15) años; conozco de vista, trato y comunicación a la señora RUBIELA SILVA DAGUA, quien se identifica con la C.C. No. 36.380.278 de La Plata, y por virtud de este concreto conocimiento la puedo referenciar y calificar como una persona honesta, de sanas costumbres, respetuosa, voluntariosa, colaboradora, trabajadora, con vocación de servicio, eficiente y oportuna en el cumplimiento de su deber; por lo cual se encuentra en capacidad de desempeñar cualquier empleo que esté en concordancia con su preparación intelectual, experiencia, habilidades y destrezas.

Se expide la presente constancia a petición de la interesada, con fines laborales.

Dada en Neiva Huila, a los trece (13) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

JENNY CONSTANZA CARDOSO LOSADA
C.C. No. 36.312.095 de Neiva
T.P. 158.039 C.S. de la J.

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

CERTIFICA QUE:

La señora **RUBIELA SILVA DAGUA,** identificada con cédula de ciudadanía N° **36.380.278** expedida en La plata -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 **OPERARIO(A) SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día dos (02) de noviembre de 2021 hasta el día diecinueve (19) de noviembre de 2022.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día diecinueve (19) de noviembre de 2022.

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

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

CERTIFICA QUE:

La señora **RUBIELA SILVA DAGUA** identificada con cédula de ciudadanía **N° 36.380.278** expedida en **La plata -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

CERTIFICACION

Servicios Integrales Casas Castillo Ltda., identificada con Nit. 830.023.047-6, certifica que la señora RUBIELA SILVA DAGUA, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.380.278 de La Plata, laboro en nuestra Empresa desde el 16 de Marzo de 2009 hasta el 15 de noviembre de 2012, desempeñándose en el cargo de Auxiliar de Aseo y Mantenimiento.

La presente se expide a solicitud del interesado a los diez y seis (16) días del mes de Noviembre de 2012.

Atentamente,

DIANA VANESSA NARANJO H.
GERENTE

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE LA PLATA HUILA,

HACE CONSTAR:

Que conozco de vista, trato y comunicación a la señora **RUBIELA SILVA DAGUA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.380.278 expedida en La Plata Huila, desde el año 1994, cuando ingresó a laborar como trabajadora de SERVICIOS GENERALES (Aseadora) en el Palacio de Justicia del municipio de La Plata Huila, cargo que ha ejercido con idoneidad, responsabilidad y eficiencia, caracterizándose por ser una persona honesta.

Se expide a solicitud de la interesada, en La Plata Huila, hoy miércoles trece (13) de septiembre del año dos mil veintitrés (2023).

El secretario,

ARNUBIO OSPITIA LEDESMA

C.C. 12.270.550 de La Plata Huila

Correo: j01prctoplata@cendoj.ramajudicial.gov.co

Calle 5 No. 4-44, La Plata Huila

Celular 3115380375

GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Dptal.

HUILA CRECE

El inspector de alimentos y bebidas de la Secretaria de Salud Departamental certifica que:

RUBIELA SILVA DAGUA identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 36.380.278
Asistió a la capacitación en ALMACENAMIENTO, MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS
Con intensidad de diez (10) horas, cumpliendo con lo establecido en la resolución 2674 de 2013.

Este certificado tiene vigencia de un (1) año a partir de su expedición.
Expedido a los 24 días del mes julio del 2023.

LUCO[illegible]RIEL LEIVA ARDILA
INSPECTOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MISAEL PASTRANA BORRERO
NIT 813.012.197-3 DANE 141396000442
Aprobada Decreto No. 1528 de 26 de Noviembre de 2002
4 Cll. 3 Esquina Tel. 8 37 00 59 - 8 37 06 87 La Plata Huila colpasmpb@yahoo.es

REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL HUILA

La Rectora de la INSTITUCION EDUCATIVA MISAEL PASTRANA BORRERO Aprobado Resolución No. 1528 del 26 de Noviembre de 2002

CERTIFICA :

Que el alumno (a) **SILVA DAGUA RUBIELA ,** con C.C 36.380.278 de la Plata Huila Cursó y Aprobó en esta Institución el grado Quinto de Enseñanza Primaria durante el año lectivo de 1.984 obteniendo las siguientes calificaciones definidas en las áreas determinadas por el decreto No. 1710 de julio 25 de 1.963.

AREAS	I.H.S	CALIFICACIONES	
		NÚMERO	LETRAS
EDUCACION RELIGIOSA Y MORAL	3	4.0	Cuatro Cero
MATEMATICAS	5	4.5	Cuatro Cinco
LENGUAJE	6	4.0	Cuatro Cero
ESTUDIOS SOCIALES	5	4.0	Cuatro Cero
CIENCIAS NATURALES	5	3.5	tres, cinco
EDUCACION ESTETICA Y MANUAL	3	4.5	Cuatro Cinco
EDUCACION FISICA	3	4.0	Cuatro Cero

Durante el presente año lectivo el alumno observó un comportamiento: BUENO .

Dado en la Plata Huila, a los 19 días del mes de Mayo de 2006

Amira Molina Ramirez

AMIRA MOLINA RAMIREZ
Rectora

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

36.380.278

NUMERO

SILVA DAGUA

APELLIDOS

RUBIELA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1971**

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

27-JUL-1991 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1904900-50138632-F-0036380278-20050816 **06525** 05228N 02 165182942