



## 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** 1077854870 ✓  
**Nombre:** YEINY JOHANA SUAREZ AVILES  
**Fecha Ingreso:** 18/09/2023  
**Salario básico:** 1,160,000  
**Nit empresa en misión:** 800165866  
**Código Sucursal:** 05  
**Centro de trabajo:** 5  
**Tasa:** 1.044  
**Fecha hora transacción:** 16/9/2023 2:47:07 PM

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077854870**, *no está registrado/a* en el 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.

**REPORTE DE NOVEDAD DE MOVILIDAD EN LA MISMA EPS.  
TRABAJADOR DEPENDIENTE**

Fecha 06 DE OCTUBRE DE 2023

Señores:

**ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA  
Manizales (caldas)**

Con la presente, nuestra empresa SOCIETY SERVICES GENERAL SAS, con NIT (sin digito de verificación) 900322373 solicita efectuar el proceso de registro de novedad de movilidad entre regímenes para ingresar el régimen Contributivo (X) o Subsidiado ( ) (Marque con una (X) el régimen al cual desea afiliarse.) De nuestro colaborador y su núcleo Familiar los cuales se encuentran actualmente activos en la Base de datos única de afiliados –BDUA en su entidad. A continuación, se relaciona los principales datos del empleado.

**Datos Empleado**

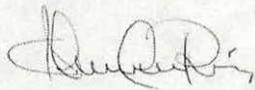
TP_DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.C.	1077854870	SUAREZ	AVILES	YEINY	JOHANA

TIPO DE SALARIO (marque con una X)			SALARIO BASE
Fijo (x)	Variable ( )	Integral ( )	\$ 1.160.000
Estado Civil: soltera		Ocupación: auxiliar de servicios general	
Nivel educativo:		Fecha Ingreso a la Entidad	Fecha Terminación Contrato
BACHILLER		18/09/2023	
Administrador de Riesgos: axa Colpatria		Fondo de Pensión: COLPENSIONES	
Dirección de Residencia: CENTRO POBLADO ZULUAGA		Ciudad GARZON	
Localidad/Corregimiento		Barrio/Vereda	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular 3224126763	
Correo Electrónico empleado: talentohumanobogota@soproteco.co			
Sugiera una IPS de Atención cercana a su Residencia: (Opcional)			

**Datos Inclusión Núcleo Familiar**

PARENTESCO	TP_DOC	DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cónyuge o Compañera						
Hijo(a)						
Hijo(a)						
Hijo(a)						
Otro						

Declaro que la información reportada es correcta y verdadera, de igual forma acepto y autorizo a la EPS que 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. De igual forma declaro que he leído y aceptado toda la información registrada de forma electrónica por parte del asesor comercial relacionada con la información de mi afiliación y/o beneficiarios. Autorizo para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

<b>Responsable de Afiliaciones a EPS</b>	
<b><u>ALEXANDRA RINCON CASTRO</u></b>	
Nombres y Apellidos	
	
Firma y/o sello del empleador	<b>SOSEGE</b> SOCIETY SERVICES GENERAL SAS NIT. 900.322.373-9 <b>Recursos Humanos</b> Sello

NOTA: Este documento debe ser enviado al asesor comercial de la Asociación Indígena del Cauca, con los respectivos documentos soportes de afiliación, conforme a la Matriz de requisitos para el reporte de novedad de movilidad al correo [afiliaciones\\_contributivo@aicsalud.org.co](mailto:afiliaciones_contributivo@aicsalud.org.co). –Tel 092-8380200 Ext 120. Se sugiere que los datos sean preferiblemente digitados en Fuente Arial 10, para que la información sea legible.



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1077854870
NOMBRES	YEINY JOHANA
APELLIDOS	SUAREZ AVILES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	GARZON

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI	SUBSIDIADO	01/09/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/03/2023 17:19:14 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 20:15:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077854870
Código de Verificación	1077854870230914201541

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. 231339244



PIB  
20:12:52  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 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) YEINY JOHANA SUAREZ AVILES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077854870:

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)

**OTA:** 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 establece 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 08:11:23 PM horas del 14/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1077854870**

Apellidos y Nombres: **SUAREZ AVILES YEINY JOHANA**

### **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)

15 de sept. De 2023 Garzón, Huila

A quien le interese

Reciba un cordial y caluroso saludo a través de estas líneas deseo hacer de su conocimiento que desde el año 2008 hasta el presente, conozco de vista, trato y comunicación a la señora Yeiny Johana Suárez Avilés identificada con cédula de ciudadanía N° 1.077.854.870.

Ha demostrado durante este tiempo ser una excelente persona, respetuosa, servicial, colaboradora y muy responsable.

Recomiendo para cualquier actividad, responsabilidad y tarea que sea asignada.

Sin más nada a que referirme y esperando que esta misma sea tomada en cuenta, dejo mi número de contacto para cualquier información de su interés.

Atentamente:

Mayra Rosenda Gualí T.

Mayra Rosenda Gualí Trujillo

CC: 1.075.261.970

CEL: 321 297 4261

15 de sept. De 2023 Garzón, Huila

A quien le interese

Reciba un cordial y caluroso saludo a través de estas líneas deseo hacer de su conocimiento que desde el año 2008 hasta el presente, conozco de vista, trato y comunicación a la señora Yeiny Johana Suárez Avilés identificada con cédula de ciudadanía N° 1.077.854.870.

Ha demostrado durante este tiempo ser una excelente persona, respetuosa, servicial, colaboradora y muy responsable.

Recomiendo para cualquier actividad, responsabilidad y tarea que sea asignada.

Sin más nada a que referirme y esperando que esta misma sea tomada en cuenta, dejo mi número de contacto para cualquier información de su interés.

Atentamente:



Carolina Chavarro Vargas

Cc: 1.083.869.684

Cel: 322 403 1609



QUITO, ECUADOR 20 DE NOVIEMBRE DEL 2015

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente se hace constar que la C. YEINI JOHANA SUAREZ AVILÉS, Con N. De Cedula 1.077.854.870 De Nacionalidad Colombiana, Laboro en el puesto de encargada de Catering de la fecha de Junio del 2013 a Noviembre del 2015 En el RIG N. 7 Equipo De Perforación Oriente Ecuatoriano, Se extiende la presente para los fines que convengan, se agradece su apoyo y colaboración.

ATENTAMENTE:

ING. JORGE ALBERTO GARCÍA SAAVEDRA

GERENTE DE EQUIPOS DE PERFORACIÓN

# COMPRAVENTA ZULUAGA

NIT: 12201919-1

## CERTIFICA QUE:

La señora, YEINY JOHANA SUAREZ AVILÉS, Identificada con cedula de ciudadanía Numero 1077854870 de Garzón Huila, Labora en esta Compraventa, en el cargo de Contabilidad y servicio al cliente, Ubicado en el Centro Poblado Zuluaga del municipio de Garzón Huila.

Labora desde el 1 de enero de 2019 hasta el 1 de diciembre de 2021, demostrando ser una persona responsable con sus deberes, expresando seriedad y cumplimiento en su trabajo.

La Certificación se expide a solicitud del Interesado, a los 23 días del mes de mayo de 2022

Atentamente:

DAGO BERTO NAVARRETE B

DAGO BERTO NAVARRETE BUSTOS

C.C. 12'201.919 de Garzón

Cel: 314 297 2543

Representante legal

	<b>ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA</b> Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	<b>CERTIFICADO</b>			
	CÓDIGO	GDCI-F-10	Versión	

**EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO Y GESTIÓN DE AFILIACIÓN DE LA ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA AIC – EPS-I.**

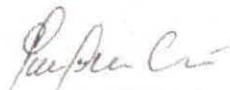
**CERTIFICA**

Que el(la) Señor(a)	YEINY JOHANA SUAREZ AVILES
Tipo y Numero de Documento	CC-1077854870
Estado de Afiliación	AFILIADO
Régimen	SUBSIDIADO
Fecha Afiliación	01/09/2019
Municipio	GARZON, HUILA
Corregimiento/Resguardo	GARZON
Grupo étnico	OTRAS ETNIAS
Grupo Poblacional	POBLACIÓN CON SISBEN
Grupo SISBEN	A02
IPS Asignada	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON

La presente se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en la Sede Nacional de la EPSI para QUIEN INTERESE, tiene validez de ocho (8) días con respecto a la fecha de generación.

Observación: Esta certificación no es válida para solicitar servicios médicos ni para aprobación de traslado.

Como constancia se firma el documento a los 14 días del mes de septiembre del año 2023.



Gestor de Afiliación y Operaciones BDUA.  
Área de Aseguramiento



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**YEINY JOHANA SUAREZ AVILES**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1.077.854.870*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL** *con una duración de 310 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Garzón, a los veintun (21) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por  
MIGUEL ALIRIO ARGOTE  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
HUILA - GARZON - COLOMBIA  
MIGUEL ALIRIO ARGOTE

Subdirector de Centro  
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA  
REGIONAL HUILA

**43457027 - 21/12/2017**  
FECHA REGISTRO



# Acta Individual de Grado

## Instituto Tomas Moro

Autorizado por la Secretaría de Educación de Neiva (Huila)  
Según resolución No. 091 del 30 de Enero de 2014 y 706 del 14 de Abril de 2015  
Carrera 5 No. 8-49 Tel: (1)235 8767 – (1)547 2508 - 314 3329155

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Básica y Media Académica se procedió a otorgar el título de:

### BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

**SUAREZ AVILES YEINY JOHANA**  
**C. C. 1077854870 De Garzón (Hui)**

En la ciudad de Neiva (Huila) al Seis (6) día del mes de Diciembre de 2020 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado once, los suscritos Rector y Secretario del INSTITUTO TOMAS MORO, institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de educación Media Académica y autorizada para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 091 del 30 de Enero de 2014 y 706 del 14 de Abril de 2015 Alcaldía de Neiva, código DANE No. 341001061358.

Es fiel copia tomada del acta original General No.60 del Seis (6) de Diciembre de 2020 que consta de 41 estudiantes comienza con el nombre de ARCILA FIERRO DIANA PAOLA y termina con el nombre de VARGAS VANEGAS DIEGO JOSE.

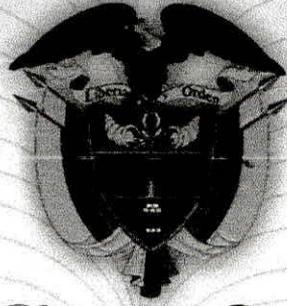
Dado en Neiva (Huila) a los Seis (6) días del mes de Diciembre de 2020.

Andrés L. Salazar White  
*Rector*

John César Triviño  
*Secretario*

No requiere registro, "Según Decreto N° 921 del 6 de Mayo de 1.994.  
2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"

Diploma N° 39



*La República de Colombia*  
*El Ministerio de Educación Nacional*  
*y en su nombre*

# Instituto Tomás Moro

Autorizado por la Alcaldía Municipal de Neiva (Huila)  
Bajo Resolución No. 091 del 30 de Enero de 2014 y 706 del 14 de Abril de 2015  
Código Dane No. 341001061358

Confiere a:

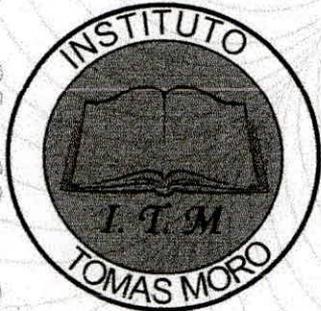
**SUAREZ AVILES YEINY JOHANA**  
**C. C. 1077854870 de Garzón (Hui)**

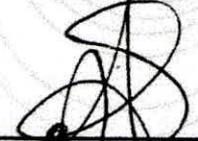
El título de:

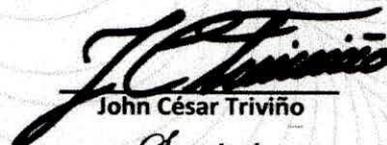
## *Bachiller Académico*

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes  
según los planes y programas vigentes.

ANOTADO FOLIO No. 39 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 60  
DADO A LOS 6 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 2020



  
Andrés Salazar White  
Rector

  
John César Triviño  
Secretario

No se requiere registro "según Decreto No. 0921 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

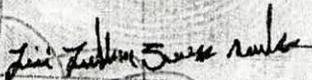
NUMERO 1.077.854.870

SUAREZ AVILES

APELLIDOS

YEINY JOHANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1989

PLANADAS  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A-

G.S. RH

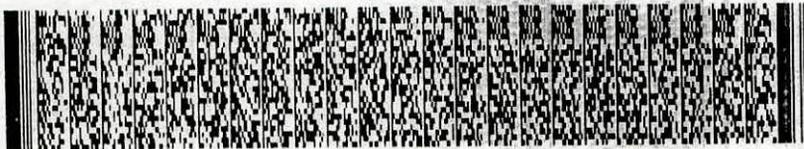
F

SEXO

19-DIC-2007 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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



A-1903400-00615011-F-1077854870-20140829

0039726992A 1

41348805



Fecha D 16   M 09   A 2023	Empleo o cargo al que aspira OFICIOS VARIOS
-------------------------------	--

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

Apellido(s) del aspirante SUAREZ AULES		Nombre(s) del aspirante PEIMY JOHANA	
Fecha de nacimiento D 16   M 11   A 1989	Lugar de nacimiento PLANACAS TOLIMA		
Dirección domicilio / Barrio CENTRO POBLADO ZULUAGA		Ciudad GARZON	
Teléfono 3224126763	N°. Celular 3224126763		
Correo electrónico		Nacionalidad	
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil SOLTERA	Años de experiencia laboral



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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1.077.854870	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: _____	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

termine la secundaria habilidades comunicativas...  
trabajo en equipo... Actitud positiva dedicación

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input 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? \$		
¿Cuál es su principal afición? El deporte	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Fútbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? deportivas			

87715

7 702124 007813 >

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad					
No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="text" value="5"/>		Parentesco <b>PADRES E HIJOS</b>		Edades <b>65, 56, 16, 11, 2</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>SAMUEL SUAREZ</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>AGRICULTOR</b>		Teléfono(s)	
<b>Gloria Amparo Aviles</b>		<b>AMA DE CASA.</b>		<b>3138712094</b>	
Nombre(s) hermano(s) <b>ERIC FABIAN SUAREZ</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>AGRICULTOR</b>		Teléfono(s) <b>322 7081544</b>	
<b>DINA AMPARO SUAREZ</b>		<b>INDEPENDIENTE</b>		<b>3138261631</b>	

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria	2000	5				
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2020	6				
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
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:</b> Indique el grado de dominio <b>R-Regular</b> (50 a 60%) <b>B-Buena</b> (61 a 80%) <b>MB-Muy Buena</b> (81 a 100%)						
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB		
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB		
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Escucha		Lectura		Escritura	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	R B MB	R B MB	Habla	
	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 <b>COMPRAVENTA ZOLUAGA</b>		Actividad Económica <b>ZOLUAGA.</b>		Dirección <b>ZOLUAGA.</b>		Teléfono(s) <b>314 2972 543</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>ADMINISTRADORA</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>D 27 M 06 2017</b>	Fecha Retiro <b>D 24 M 12 2019</b>	Sueldo Inicial <b>\$1'000.000</b>	Sueldo Final <b>\$1'200.000</b>
Funciones realizadas <b>VARIAS</b>							
Nombre de su jefe inmediato <b>DAGOBERTO NAVARRETE</b>					Cargo <b>PROPIETARIO</b>		
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Fijo <input type="checkbox"/> <b>2 AÑOS</b>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 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 <b>PERSONALES</b>							

Nombre de la empresa <b>MISCELANEA</b>	Actividad Económica	Dirección <b>calle 4# 4-10</b>		Teléfono(s) <b>323156767</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>EMPLEADA.</b>	Área del cargo	Fecha Ingreso D <b>2</b> M <b>10</b> A <b>2000</b>	Fecha Retiro D <b>15</b> M <b>06</b> A <b>2023</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 500000</b>	Sueldo Final <b>\$ 600000</b>
Funciones realizadas <b>VARIAS</b>					
Nombre de su jefe inmediato <b>ANA JOHANNA BERRIO</b>			Cargo <b>PROPIETARIA.</b>		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> <b>3 AÑOS</b> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input checked="" type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <b>PERSONALES</b>					

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato			Cargo		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 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					

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre <b>CAROLINA CHAVARRO</b>	Ocupación <b>INDEPENDIENTE</b>	Dirección <b>ZULUAGA</b>	Teléfono <b>3224031609</b>
2.	Nombre <b>MAYRA ROSENDA GUALI</b>	Ocupación <b>INDEPENDIENTE</b>	Dirección <b>ZULUAGA</b>	Teléfono <b>321 29 74261</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <b>GLORIA AMPARO AULES</b>	Ocupación <b>AMA DE CASA</b>	Dirección <b>ZULUAGA</b>	Teléfono <b>3138712094</b>
2.	Nombre <b>MARIA ENITH SUAREZ</b>	Ocupación <b>AMA DE CASA</b>	Dirección <b>CAI</b>	Teléfono <b>3126806266</b>

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



Marque con una X

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></p> <p>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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p><i>Luz Leticia Suarez</i> C.C. 1077854870</p>
--	--	--