



## INGRESO EMPLEADO

### DATOS DE LA EMPRESA

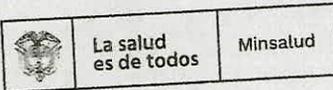
**Tipo de Identificación:** NIT  
**Número de documento:** 900322373  
**Número Afiliación:** 239510  
**Razón social:** SOCIETY SERVICES GENERAL SAS

### DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA  
**Número de Documento** 26482711  
**Nombre:** LUISA FERNANDA ANACONA  
**Fecha Ingreso:** 21/09/2023  
**Salario básico:** 1,160,000  
**Nit empresa en misión:** 800165866  
**Código Sucursal:** 05  
**Centro de trabajo:** 6  
**Tasa:** 1.044  
**Fecha hora transacción:** 20/09/2023 12:08:21 p.m.

**MiVacuna**  
Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



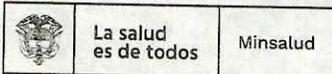
**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: **Luisa Fernanda**  
Apellidos: **Anacona**  
Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte PEP otro cuál:  
No. **26482711**  
Fecha de nacimiento: Día **29** Mes **06** Año **1974**

**MiVacuna**  
Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: **Luisa Fernanda**  
Apellidos: **Anacona**  
Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte PEP otro cuál:  
No. **26.482.711**  
Fecha de nacimiento: Día **29** Mes **06** Año **1974**

Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**Libertad y Orden**

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



**MinSalud**

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: **Luisa Fernanda**  
Apellidos: **Anacona**  
Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte No. **26.482.711**  
Fecha de Nacimiento: Día **29** Mes **06** Año **1974**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2NF 1	20-08-22	PFIZER	PA0076	IPS milan	Lily Duran	26638780
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19-06 2021	Astrazeneca	ABX 64 91	IPS milan	Lily Duran	26638780
	2	11-09 2021	Astrazeneca	NK0155	IPS milan	Vilhelma obando	1110578 452
	2NF	23-02-22	Astrazeneca	NM0129	IPS milan	Lily Duran	26638780

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	10-08-21	2338624F	lyns
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		10-08-21	U50221008	lyns
		28-07-21	U50220114	lyns
Virus de Papiloma Humano				

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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**LUISA FERNANDA ANACONA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.482.711**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 21 de Julio del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/09/2023, el empleador SOCIETY SERVICES GENERAL SAS identificado con NIT número 900322373 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6205357	25/09/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	26482711	LUISA FERNANDA ANACONA	1160000	ASEADOR	2023-09-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Septiembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26482711
NOMBRES	LUISA FERNANDA
APELLIDOS	ANACONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	MILAN

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/12/2022 11:06:44 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



**CERTIFICA QUE**

El(La) Señor(a) **LUISA FERNANDA ANACONA**; identificado(a) con **CC** número **26482711**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/02/2019**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **21** días del mes **7** del año **2023**

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

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

**Cordialmente,**

**Gerencia de Afiliaciones**



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:35:22 PM horas del 21/07/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **26482711**

Apellidos y Nombres: **ANACONA LUISA FERNANDA**

#### **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: 019000.910.112  
E-mail: dijin.araic-  
aic@policia.gov.co



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 227729812



WEB

14:32:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de julio 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) LUISA FERNANDA ANACONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26482711:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

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 21 de julio de 2023, a las 14:37:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26482711
Código de Verificación	26482711230721143732

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.



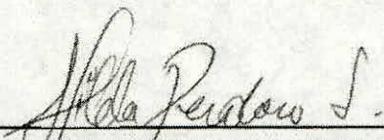
YEID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

## REFERENCIA PERSONAL

---

HILDA PERDOMO LOSADA DE BRAVO, identificada como aparece al pie de mi firma, recomiendo a la señora LUISA FERNANDA ANACONA, identificada con cédula de ciudadanía 26482711, -a quien conozco aproximadamente desde hace 15 años, como persona que se caracteriza por su honorabilidad, honradez y cumplidora de las funciones que se le asignen.

Milán Caquetá, 21 de julio de 2023.



---

**HILDA PERDOMO LOZADA**

C.C. 40.766.614 de Florencia Caquetá

Tel: 3105838547

**REFERENCIA PERSONAL**

---

**WILLIAM MONTILLA GAMBOA**, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que conozco de vista, trato y comunicación a la señora **LUISA FERNANDA ANACONA**, identificada con cédula de ciudadanía 26482711 expedida en Elías Huila, desde hace aproximadamente 23 años; como una persona de buenas y sanas costumbres tanto en su ámbito familiar como social; persona digna de confianza, y con gran sentido de responsabilidad y colaboración.

Milán Caquetá, 21 de julio de 2023.



---

**WILLIAM MONTILLA GAMBOA**

C.C. 17.645.706 de Florencia Caquetá

Cel. 311 812 67 46



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

Nit. 815005241-0

*Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente*



Código: 048-FO-GH-V0

Aprobado: Junio 19 de 2020

## **PAZ Y SALVO**

Yo, LUISA FERNANDA ANACONA identificada con cedula de ciudadanía No. 26.482.711 de Elías-Huilá, certifico que la empresa INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S E.S.P., realizo los pagos correspondientes por concepto de salarios, horas extras y prestaciones sociales pactadas desde inicio de mi contrato laboral hasta la fecha de terminación de CONTRATO LABORAL.

Por lo tanto, declaro que la empresa INCIHUILA S.A.S. E.S.P. queda a paz y salvo por todo concepto.

Atentamente,

**NOMBRE:** LUISA FERNANDA ANACONA

**C.C.:** 26.482.711 de Elías-Huilá

**CARGO:** Operaria de Servicios Generales.





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

NIT. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



Código: 008-FO-GH-V8

Aprobado: 01 de febrero del 2023

### PAZ Y SALVO PARA LIQUIDACION DE PERSONAL

Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_ Centro de trabajo: RAMA JUDICIAL  
Hacemos constar que el / la señor(a): JULIA FERNANDA ANACONA  
Identificado(a) con Cedula No. 26.482.711 de Elías Huila Se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con la Empresa. Documento de Liquidación \_\_\_\_\_.

Cargo	Descripción	Observaciones	Firma
Gerente	Aprobación de Liquidación		
Coordinador Financiero	Libre de préstamos y de Libranzas.		
Coordinador de Talento Humano	Paz y Salvo del empleado		
Coordinador de Compras y Almacén	Entrega de EPP, dotación y Carné de la Empresa		
Coordinador HSEQ	Procedimientos, formatos Examen Médico de Retiro Carné de ARL		
Coordinador de Sistemas	Entrega de equipos ofimáticos y tecnológicos		
Coordinador de Infraestructura	Entrega de equipos y herramientas de oficina		
<b>Supervisor de Servicios Generales</b>	<b>Maquinaria, Herramientas y equipos de trabajo.</b>		
<b>Supervisor de planta</b>	<b>Registros (Inspección, etc.), Maquinaria, herramientas y equipos.</b>		
<b>Coordinador Operativo</b>	<b>Planillas RHPS, Recibos Industriales, Recepción Piezas anatomopatológicos.</b>		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nota: Firmas de acuerdo al cargo:

- Operario de Servicios Generales:  
Lo firma el **Supervisor de Servicios Generales.**
- Operario Planta de Tratamiento:  
Lo firma el **Supervisor de planta.**
- Conductor o Recolector:  
Lo firma el **Coordinador Operativo.**

 Firma y CC de trabajador	 Huella
---	---

26482711



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

Del Sector Salud  
Proteger la Salud y Promover el Medio Ambiente



Código: 016-FO-HSEQ-V5  
Aprobado: Marzo 30 de 2020

No.0

## REMISIÓN EXAMEN MEDICO

Fecha	viernes, 15 de septiembre de 2023	IPS	MEDILABOR IPS
Cargo	OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES	Dirección	CALLE 15 # 4 - 1 4
Contrato	RAMA JUDICIAL HUILA Y CAQUETA - FLORENCIA		

Atentamente me permito solicitar practicar al señor(a) ANACONA, LUISA FERNANDA  
 identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 26482711 los siguientes exámenes:

Examen de EGRESO con énfasis osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/>	RAYOS X LUMBOSACRA	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA XX	<input type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA	<input type="checkbox"/>	Frotis faringeo	<input type="checkbox"/>
TRIGLICÉRIDOS	<input type="checkbox"/>	TETANO	<input type="checkbox"/>	KOH uñas	<input type="checkbox"/>
GLICEMIA	<input type="checkbox"/>	HEPATITIS B	<input type="checkbox"/>	Coprologico.	<input type="checkbox"/>
COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/>	Enfasis trabajo en espacios confinados	<input type="checkbox"/>	PSICOSENSOMETRICA	<input type="checkbox"/>
VISIOMETRIA	<input type="checkbox"/>	CUADRO HEMATICO	<input type="checkbox"/>	FIEBRE AMARILLA	<input type="checkbox"/>

Otros:

**NOTA:** El trabajador deberá presentarse a realizar el Examen de Retiro en un término no mayor de cinco (05) días hábiles, teniendo en cuenta las Políticas de INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S E.S.P.

Agradeciendo la atención a la presente.

Atentamente,

COORDINADOR HSEQ

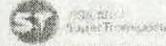


TRABAJADOR  
 26482711



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

Del Sector Salud  
Proteger la Salud y Promover el Medio Ambiente



Código: 016-FO-HSEQ-V5  
Aprobado: Marzo 30 de 2020

No.0

## REMISIÓN EXAMEN MEDICO

Fecha	viernes, 15 de septiembre de 2023	IPS	MEDILABOR IPS
Cargo	OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES	Dirección	CALLE 15 # 4 - 1 4
Contrato	RAMA JUDICIAL HUILA Y CAQUETA - FLORENCIA		

Atentamente me permito solicitar practicar al señor(a) ANACONA, LUISA FERNANDA  
 identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 26482711 los siguientes exámenes:

### Exámenes Médicos

Examen de EGRESO con énfasis osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/>	RAYOS X LUMBOSACRA	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA XX	<input type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA	<input type="checkbox"/>	Frotis faringeo	<input type="checkbox"/>
TRIGLICÉRIDOS	<input type="checkbox"/>	TETANO	<input type="checkbox"/>	KOH uñas	<input type="checkbox"/>
GLICEMIA	<input type="checkbox"/>	HEPATITIS B	<input type="checkbox"/>	Coprologico.	<input type="checkbox"/>
COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/>	Enfasis trabajo en espacios confinados	<input type="checkbox"/>	PSICOSENSOMETRICA	<input type="checkbox"/>
VISIOMETRIA	<input type="checkbox"/>	CUADRO HEMATICO	<input type="checkbox"/>	FIEBRE AMARILLA	<input type="checkbox"/>

Otros:

**NOTA:** El trabajador deberá presentarse a realizar el Examen de Retiro en un término no mayor de cinco (05) días hábiles, teniendo en cuenta las Políticas de INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S E.S.P.

Agradeciendo la atención a la presente.

Atentamente,

COORDINADOR HSEQ



TRABAJADOR  
 26482711



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

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



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

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LUISA FERNANDA ANACONA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **26.482.711** expedida en **Elías - Huila** laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud del **CONTRATO DE TRABAJO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el **día siete (07) Diciembre** de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

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

Atentamente,

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

**CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO**  
Coordinadora Talento Humano (E)

Recibi

26482711

13/09/2023



Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403  
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: [pqr@incihuilacom.co](mailto:pqr@incihuilacom.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@incihuilacom.co](mailto:agenciaflorencia@incihuilacom.co); [comercial2@incihuilacom.co](mailto:comercial2@incihuilacom.co)  
Agencia Villavicencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396  
E-mail: [agenciavillavicencio@incihuilacom.co](mailto:agenciavillavicencio@incihuilacom.co) Móvil: 3502926772





## EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

### CERTIFICA

Que LUISA FERNANDA ANACONA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 26482711 de Elias, realizó y aprobó el curso de LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Armenia, a los treinta (30) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

*Cesar Augusto Ospina P.*

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS  
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO  
REGIONAL QUINDÍO

*SENA: Una Organización con Conocimiento*



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LUISA FERNANDA ANACONA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 26482711*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**EJECUCION DE OPERACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los diecisiete (17) días del mes de junio de dos mil veintidos (2022)*

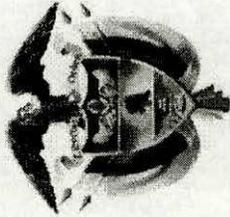
Firmado Digitalmente por

**César Augusto Ospina P.**

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS  
Subdirector  
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO  
REGIONAL QUINDÍO

**84118751 - 17/06/2022**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9538002567836CC26482711C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LUISA FERNANDA ANACONA**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 26482711*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A LA BIOSEGURIDAD**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veintuno (2021)*

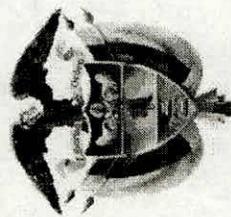
Firmado Digitalmente por

**César Augusto Ospina P.**

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Subdirector  
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO  
REGIONAL QUINDÍO

77664910 - 18/08/2021  
FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LUISA FERNANDA ANACONA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 26482711*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los treinta (30) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

**César Augusto Ospina P.**

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Subdirector  
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO  
REGIONAL QUINDÍO

77989606 - 30/08/2021  
FECHA REGISTRO



República de Colombia  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**LUISA FERNANDA ANACONA**

Con Cédula de Profesional No. 26-602711

*Curso y aprobó la sección de Formación*

## LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

*con una duración de 40 horas*

*La inscripción de este documento puede ser verificada en la página web <http://sistemasweb.sena.edu.co>, bajo el número 993892383379103044527114.*

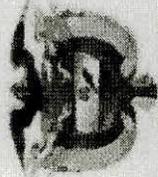
Firmado Digitalmente por

**César Augusto Ospina P.**

CÉSAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS  
Subdirector  
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO  
REGIONAL ORINOCO

77080004 - 300802021  
FECHA REGISTRO

# República de Colombia



## Politécnico Nacional de Artes y Oficios "PONA0"

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0166 de 09 Mayo 2012

CERTIFICA QUE

**LUISA FERNANDA ANACONA**

C.C. 26.482.711 ELIAS - HUILA

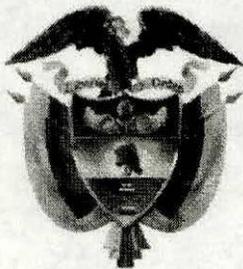
Participo del diplomado en **EMPENDIMIENTO EMPRESARIAL** con una intensidad horaria de 120 horas teórico-prácticas desde Noviembre y Diciembre de 2020

*Politécnico Nacional de Artes y Oficios*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arbey Cuellar Cuellar'.

ARBAY CUELLAR CUELLAR  
RECTOR

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



Y en su nombre el  
**EL POLITECNICO NACIONAL DE ARTES Y OFICIOS**  
**"PONAO"**  
Santiago de Cali - Valle

## Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Licencia de Funcionamiento según No. 4143.0.21.3689 de 2016 y registro de programa No. 4143.010.21.00816 de 2018, Expedido por la Secretaría de Educación de Santiago de Cali.

Teniendo en cuenta que:

*Luisa Fernanda Anacona*

C.C. 26482711 de Elias - Huila

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO** con una intensidad horaria de 1.200 horas y cumplió los requisitos establecidos en el decreto 1075 de Mayo del 2015, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional en la Modalidad de:

## TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Dado en Santiago de Cali, a los Doce (12) días del mes de Diciembre de 2020



*Lic. Arbey Cuellar Cuellar*  
**LIC. ARBEY CUELLAR CUELLAR**  
C.C 16.191.363 de Valparaíso  
Rector (e)



*Lizeth Vanessa Ramirez Madrigal*

**LIZETH VANESSA RAMIREZ MADRIGAL**  
C.C 1.117.513.743 de Florencia  
Secretaria General (e)

Libro de Registro: 01

Folio: 12

Certificado: 108



**PONAO**  
Politécnico Nacional de Artes y Oficios



**PONAO**

Politecnico Nacional de Artes y Oficios

**LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
Y en su nombre el  
**EL POLITECNICO NACIONAL DE ARTES Y OFICIOS**  
**"PONAO"**

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución 4143.0.21.3689 de 2016 y  
Registro de Programa No. 4143.010.21.00816 de 2018, Expedido por la Secretaria de Educación de Santiago de Cali.

**ACTA DE GRADO INDIVIDUAL**

En Santiago de Cali, a los Doce (12) días del mes de Diciembre de 2020, en el auditorio de la Institución se realizó la ceremonia para certificar a los estudiantes que terminaron satisfactoriamente sus estudios correspondientes a el programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO** de esta Institución con una duración de 1.200 horas, el señor rector confiere a:

*Anaconda Luisa Fernanda*

C.C. 26482711 de Elias - Huila

El certificado de Aptitud Ocupacional en la modalidad de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO** según el decreto 1075 de Mayo del 2015, después de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes, así como la práctica requerida. La presente acta es fiel copia tomada del acta original No. 12 que consta de Treinta y cinco (35) graduandos que comienzan con el nombre de **ALVAREZ CLAROS LINA JULIETH** y termina con el nombre de **VANEGAS TORRES JESSICA**.

No siendo otro el objeto de la ceremonia se dio por terminado y para constancia se firma en Santiago de Cali, a los Doce (12) días del mes de Diciembre de 2020.



Lic. **ARLEY CUELLAR CUELLAR**  
C.C 16.191.363 de Valparaiso  
Rector (e)



**LIZETH VANESSA RAMIREZ MADRIGAL**  
C.C 1.117.519-713 de Florencia  
Secretaria General (e)

No requiere de registro en la Secretaria de Educación, según decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1.995 de la Presidencia de la República



**CIUADELA JUVENIL AMAZÓNICA DON BOSCO**  
*"Educación Técnica para el Trabajo y el Desarrollo Humano"*

**ACTA DE CERTIFICACIÓN**

N°.2 Y Fecha de Registro: 002 del 27/07/2019

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUADELA JUVENIL AMAZÓNICA DON BOSCO  
Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

CONSIDERANDO QUE:

***Anaconda Luisa Fernanda***

Identificada con C.C. 26.842.711 expedida en Elías-Huila.

26.482-711

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,  
RESUELVE OTORGAR EL CERTIFICADO DE:

***Técnico Laboral por Competencias en Programación de  
Sistemas con Profundización en Humanidades***

En constancia de lo anterior se firma la presente en San Vicente del Caguán – Caquetá, a los  
veinticinco (27) días del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019).

*Hna. Blanca Rubiela Orozco*  
**HNA. BLANCA RUBIELA OROZCO GÓMEZ**  
C.C. N 21.624.944 del Carmen de Viboral (Ant)  
Rectora

**CONTACTO**

Dirección: Rta. 4 Via Nalón - Dirección: Amazonas - San Vicente del Caguán - Caquetá

Teléfono: 312 211 211

E-mail: [ciudadela@ciudadelaamazonica.org](mailto:ciudadela@ciudadelaamazonica.org)

[www.ciudadelaamazonica.org](http://www.ciudadelaamazonica.org)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ  
Y EN SU NOMBRE



## LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA JUVENIL AMAZÓNICA DON BOSCO

Con licencia de funcionamiento autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá, según Resolución N°00409 de febrero de 1994, modificado bajo Resolución N° 001782 del 22 de octubre de 2015 y registro del programa técnico laboral en competencias en programación de sistemas con profundización en humanidades, según resolución 001785 del 26 de octubre del 2015.

**Certifica a:**

***LUISA FERNANDA ANACONA***

Identificada con C.C N° 26.482.711 expedida en Elías, Huila.

Por haber aprobado las áreas exigidas por la ley, para otorgarle la certificación de:

**TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN  
PROGRAMACIÓN DE SISTEMAS CON PROFUNDIZACIÓN  
EN HUMANIDADES**

Dada en San Vicente del Caguán, a los 27 días del mes de Julio de 2019.

*Hna. Blanca Rubiela Orozco Gómez*

**Hna. Blanca Rubiela Orozco Gómez**  
**Rectora**

Registrado en el libro 001 Acta de certificación N°002 Folio 011 de 27 de Julio del año 2019.

Verificar validez de este documento comuniqué al 3138368992

**BPM Consulting**

No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible

Resolución 2674 del 2013  
Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015

**CERTIFICA QUE**  
**LUISA FERNANDA ANACONA**  
**26482711**

Asistió y aprobó el plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, con una duración de 10 horas, y una vigencia de un año a partir de la fecha de expedición de este certificado.

Enero 11 del 2023  
63bec9c2c782a

  
Monica Maria Noriega  
BPM CONSULTING S.A.S  
NIT. 900725437-1

Resolución 777 del 2020



# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

República de Colombia  
Departamento del Caquetá

## La Institución Educativa Marco Fidel Suárez

En la ciudad de Milán, Caquetá, a los 28 días del mes de Noviembre del 2013, se reunieron el Rector y el Secretario de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARCO FIDEL SUÁREZ, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos del CICLO VI, Decreto 3011 de 1997, Institución aprobada en los Niveles de Educación Básica y Media Académica con Énfasis en Informática, Autorizada por la Gobernación del Caquetá, según Decreto No. 000263 del 01 de Julio de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Académica, se procedió a otorgar el Título de:

### Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación

*Luisa Fernanda Anacona*

C.C. 26.482.711 de Elias - Huila

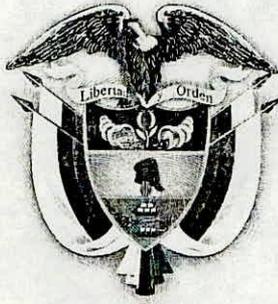
Es fiel copia tomada del Acta Original No. \_\_\_\_\_ del 28 de Noviembre de 2013, que consta de 13 (Trece) estudiantes graduados, que comienzan con el nombre de ANACONA LUISA FERNANDA y se cierra con el nombre de VEGA MENESES RICARDO

Firmada y sellada por quienes intervinieron:

Jose Manuel Ramos Trujillo  
Rector

Gamaliel Rodríguez Vásquez  
Secretario

Dada en Milán, Caquetá, a los 28 días del mes de Noviembre del 2013.



La República de Colombia  
y en su nombre, la

# Institución Educativa Marco Fidel Suárez

Milán - Caquetá

*Aprobada por Decreto No. 000263 del 1 de Julio de 2008  
Emanada de la Gobernación del Caquetá*

**Confiere a:**

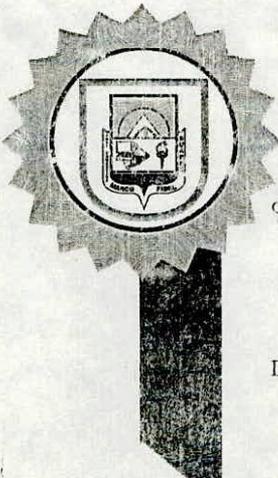
**Luisa Fernanda Anacona**

C.C. No. 26.482.711 de Elías - Huila

**El Título de:**

# Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media Académica, según los planes y programas establecidos en  
el Decreto 3011 de 1997.*



*Jose Manuel Ramos Trujillo*  
C. C. No. 17.640.022 de Florencia  
Rector

*Gamaliel Rodríguez Vázquez*  
C. C. No. 17.626.397  
Secretario

Dado en Milán, Caquetá, a los 28 días del mes de Noviembre del 2013.

No requiere registro de la Secretaría de Educación, Según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994  
y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

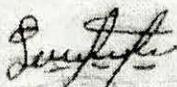
NUMERO 26.482.711

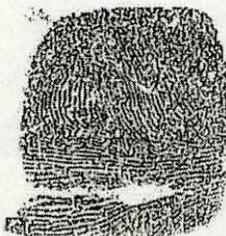
ANACONA

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1974

ELIAS

(HUILA)

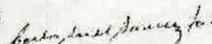
LUGAR DE NACIMIENTO

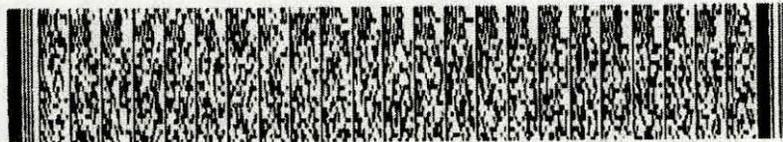
1.62  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

F  
SEXO

07-FEB-1994 ELIAS  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4401600-00165762-F-0026482711-20090801

0014330601A 1

26617729

7010000



# HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.



www.formasminerva.com

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

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>Anacona</b>	Nombre(s) del aspirante <b>Luisa fernanda.</b>	
Lugar y fecha de nacimiento <b>Elias Huila 29-06-1974.</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>cr9 # 2-54 centro</b>	Ciudad <b>Mitón Caquetá.</b>	
Teléfono	No. Celular <b>321 2860256.</b>	
Correo electrónico <b>Miluper 1014 @ gmail. com.</b>	Nacionalidad <b>Colombiana.</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>operaria de servicios generales</b>	(*) Estado civil <b>soltera</b>	Años de experiencia laboral <b>14 años.</b>

## DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>26.482.711.</b>	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Elias Huila.</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. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <b>INCI HUILA S.A E.P.S.</b>	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato <b>fijo.</b>
¿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	¿Lo recomienda 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"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? <b>Mitón Caquetá</b>	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? <b>Mitón Caquetá.</b>	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" 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 _____	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>3 años.</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual _____	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ <b>800.000.</b>	
¿Por qué conceptos? <b>Alimentación, servicios Públicos y otros.</b>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>\$10 asignado por la empresa.</b>		
¿Cuál es su principal afición? <b>Caminar.</b>	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? _____	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? _____			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? _____			

## OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

En la expectativa laboral brindar mi apoyo operativo a la empresa de la mejor manera y gran sentido de responsabilidad; para mejorar mis metas personales.

6898

7 702124 007813 >

### III. 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 del solicitante		Parentesco	
1		Madre		Edades	
67 años		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Alicia Anacona		Ama de Casa		Teléfono(s)	
314 333 4636		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Cesar Anacona		Agricultor		Teléfono(s)	
314 280 4208		Mauri Artunduaga		Supervisora	
313 452 7889					

### IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
<b>Primaria</b>						
<b>Bachillerato</b> Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2013	6	Bachiller Académico	I.E Marco fidel suarez	Melán	
<b>Educación Superior</b> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2019	1	Tec. Programación de sistemas	Ciudad de la Juvenil don Bosco	San Vicente	
	2020	1	Tec. Laboral por Competencial en AAs Administrativo	PONAO	Florencia	
<b>Posgrados</b>						
<b>Otros: cursos, diplomados, seminarios.</b>	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución		
	120 horas	emprendimiento empresarial		PONAO		
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
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</b> - Regular, <b>B</b> - Bien, <b>MB</b> - Muy Bien						
<b>Sistemas</b> 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		
<b>Idiomas</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lectura		Escritura		Habla	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB	
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB	

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

### V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)		ÁREA DE LA EMPRESA	
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> Metalurgia	<input type="checkbox"/> FINANCIERO	<input type="checkbox"/> Administración
<input type="checkbox"/> GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/> Maquinaria	<input type="checkbox"/> INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/> Auditoría
<input type="checkbox"/> MINERÍA	<input type="checkbox"/> Automotores	<input type="checkbox"/> INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/> Bodega
<input type="checkbox"/> HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/> Muebles	<input type="checkbox"/> SALUD	<input type="checkbox"/> Compras
<input type="checkbox"/> INDUSTRIA	<input type="checkbox"/> Reciclaje	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/> Contabilidad
<input type="checkbox"/> Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/> OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/> SEGUROS	<input type="checkbox"/> Costos
<input type="checkbox"/> Tabaco		<input type="checkbox"/> TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/> Crédito y Cobranzas
<input type="checkbox"/> Textiles y Confecciones		<input type="checkbox"/> OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/> Diseño
<input type="checkbox"/> Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/> Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/> Finanzas
<input type="checkbox"/> Papel y Carton	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/> Servicios Temporales	<input type="checkbox"/> Gerencia General
<input type="checkbox"/> Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/> Impuestos
<input type="checkbox"/> Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/> HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/> OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/> Mercadeo
<input type="checkbox"/> Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO		<input type="checkbox"/> Producción
<input type="checkbox"/> Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/> COMUNICACIONES		<input type="checkbox"/> Publicidad
			<input type="checkbox"/> Personal
			<input type="checkbox"/> Sistemas
			<input type="checkbox"/> Tesorería
			<input type="checkbox"/> OTRAS (¿Cuáles?)

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

### VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa <b>INCI HUILA S.A. E.S.P.</b>		Dirección			Teléfono(s)						
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso			Fecha de retiro				
Total tiempo servido <b>3-años</b>		Sueldo inicial <b>\$ 207.029</b>		Sueldo final o actual <b>\$</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Operaria servicios Generales</b>					
Funciones realizadas <b>Aseo general y servicio de cafetería'</b>											
Logros obtenidos <b>La continuidad del contrato-</b>											
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" 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 type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>											
Motivo del retiro											

**Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)**

Nombre de la empresa <b>ASPROQUIN LTDA</b>		Dirección			Teléfono(s)						
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso <b>16 11 2018</b>			Fecha de retiro <b>05 11 2019</b>				
Total tiempo servido <b>1 año</b>		Sueldo inicial <b>\$ 195.311</b>		Sueldo final <b>\$ 195.311</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>operaria servicios Generales</b>					
Funciones realizadas											
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											

**Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)**

Nombre de la empresa		Dirección			Teléfono(s)						
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso			Fecha de retiro				
Total tiempo servido		Sueldo inicial <b>\$</b>		Sueldo final <b>\$</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas											
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											

**Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)**

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

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuál? <b>Nueva EPS.</b>		¿Cuál? <b>Porvenir.</b>		¿Cuál? <b>Porvenir.</b>	
Fecha de afiliación: <b>01-02-19</b>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

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

