



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:

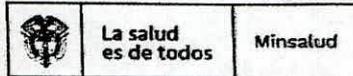
Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 40758118
Nombre: MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA
Fecha Ingreso: 21/09/2023
Salario básico: 1,160,000
Nit empresa en misión: 800165866
Código Sucursal: 05
Centro de trabajo: 6
Tasa: 1.044
Fecha hora transacción: 20/09/2023 12:34:42 p.m.

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.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Maria del Carmen**
 Apellidos: **Anco Benjumea**
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. **40.758.111**
 Fecha de nacimiento: Día **15** Mes **05** Año **1985**

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|--------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|----------------------|-------|-----------------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 21-01-22 | V3C131V | Johanna |
| Otras | | | | |
| | | | | |

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

| | | |
|---|----------------------|----------|
|  | La salud es de todos | Minsalud |
|---|----------------------|----------|

Covid-19
MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres:

Maria Del Carmen

Apellidos:

Añas Benjumea

Documento de identidad:

C.C. X TI

Pasaporte

PEP

otro

cuál

No.

40758118

Fecha de nacimiento:

Día

15

Mes

05

Año

1957

| Biologico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|----------------|---------|----------------|-----------------------|----------------------|
| COVID-19 | 1 | 22/05/21 | PFIZER | DT6924 | HM HOO | Lucelida Chico. B. | 410782637 |
| | 2 | 23/5/21 | PFIZER | DT6924 | HM HOO | Noelba Cumbey | 410077322 |
| | 1EF | 12/12/21 | E. Aztiareneca | 77904 | HM HOO | Yeny Jimenez | 30508389 |
| | 2EF | 13-8-22 | PFIZER | PC10070 | HM HOO | Katherin Trujillo | 117545197 |



ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
PROGRAMA DE CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS



| |
|-------------|
| Consecutivo |
| 0347 |

CERTIFICA:
MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA
C.C:40.758.118

Asistió a la Capacitación
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
CON UNA INTENSIDAD DE 2 HORAS
como apoyo a los planes de capacitación permanentes y continuos

Temas abordados: como construir un plan de saneamiento basico y para que sirve de acuerdo a la Resolución 2674 de 2013

Nota: Este documento se entrega como refuerzo a los planes de capacitación continuos y permanentes propios de cada establecimiento y no reúne la totalidad de los requisitos del artículo 2 y 13 de la Resolución 2674 de 2013.

Orientado por: Ginna Marcela Zuñiga Barón, Ingeniera de Alimentos

Dado en Florencia, Caquetá a los 23 días del mes de mayo de 2023

GLADYS CAICEDO TRASLAVIÑA
Secretaria de Salud Municipal

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------|-------|------------------------|-------|--|
| Revisó y Proyectó | Ginna Marcela Zuñiga Barón | Cargo | Ingeniera de Alimentos | Firma | |
|-------------------|----------------------------|-------|------------------------|-------|--|



**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:

MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.758.118**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





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 |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 6206677 | 25/09/2023 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|-----------------------|---------|---------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 40758118 | MARIADEL CARMEN ARIAS | 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

NUEVA EPS S.A

Certifica...

65 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 40758118 MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA

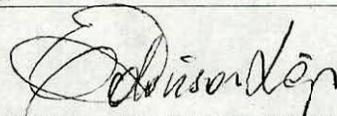
| | | | |
|---------------------------------|------------|------------------|--------|
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A | Mas de 26 | | |
| Fecha Afiliación | 01/05/2019 | Estado Cotizante | ACTIVO |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado. | 01/09/2023 | Causal | |
| Fecha Cancelación. | 00/00/0000 | | |

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 18 de Septiembre de 2023 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.



EDINSON ALBEIRO LOPEZ VELAZCO
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

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 martes 12 de septiembre de 2023, a las 17:01:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 40758118 |
| Código de Verificación | 40758118230912170112 |

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



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:02:08 PM horas del 12/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **40758118**

Apellidos y Nombres: **ARIAS BENJUMEA MARIA DEL CARMEN**

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)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231157808



PIB
17:00:23
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40758118:

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.

Florencia, septiembre 18 de 2023.



VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA -
CAQUETA



CAQ-GDPQR - No. 20230030039112
Fecha Radicado: 2023-09-18 09:53:40
Anexos: 2 FOLIOS

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
La ciudad

Asunto: SOLICITUD CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

YO, MARIA del CARMEN ARIAS BENJUMEA, identificada con la C.C. 40.758.118 de Florencia, comedidamente me dirijo a ustedes con el propósito de solicitar certificado disciplinario expedido por ustedes como requisito en mi hoja de vida, para ser llevado a mi empleador de servicios de aseo SOSEGE.

Agradezco su amable atención y valiosa colaboración a la presente.

Atentamente,


MARIA del CARMEN ARIAS BENJUMEA
C.C. 40.758.118 de Florencia
Celular: 3147696759
Correo: carmenarias1957@gmail.com

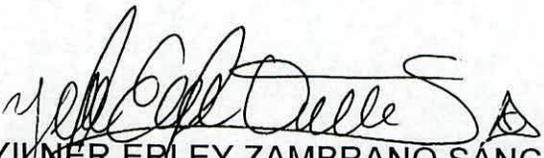
Florencia, Caquetá; 20 de septiembre de 2023.

A quien corresponda.

Me permito recomendar ampliamente a la Sra. María del Carmen Arias Benjumea identificada con cédula de ciudadanía número 40.758.118 a quien conozco desde hace más de cinco años, puntualizando que es una persona comedida, eficaz, puntual, respetuosa, amable y competente para cualquier tipo de actividad.

Como resultado, no tengo inconveniente en recomendarla ampliamente.

Sin otro particular.


YILNER ERLEY ZAMBRANO SANCHEZ
Abogado Especialista en Derecho Probatorio.



Neiva, 27 de Septiembre de 2018

SEÑOR(a):
MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA
40758118

Neiva – Huila

Cordial saludo.

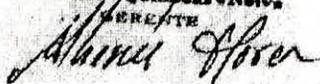
Comedidamente me permito informarle que el contrato de trabajo a término fijo inferior a un año, No 2017-00063 que se vence el día 31 de Octubre del año en curso y no será renovado.

Agradezco su atención prestada.

Atentamente,



40758108 F6

ASPROQUIN LTDA.
Industrias Químicas - Neiva
CALLE 15 N. 15-01


ALBENIS MORA ESPINOSA
Representante Legal



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.

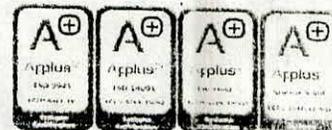
CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA** identificada con cédula de ciudadanía **N° 40758118** expedida en **FLORENCIA - CAQUETA**, 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 **OPERARIO(A) DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día **Cinco (05) 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

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





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

Nit. 513005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



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

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA**, identificada con cédula de ciudadanía **N° 40.758.118** expedida en **Florencia - Caqueta** 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,

INCI, INCIHUILA S.A.S. E.S.P.
NIT. 513005241-0

CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO
Coordinadora Talento Humano (E)





INCINERADOS DEL HUILA S.A. E.S.P.
Nit. 813.005.241-0

ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
OHSAS 18001:2007
BUREAU VERITAS
Certification



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

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA**, identificada con cedula de ciudadanía 40.758.118 de Florencia, laboró con **INCIHUILA S.A. E.S.P.**, desde 09 de Marzo de 2015 hasta el 31 de Octubre de 2015, desempeñando el cargo de operaria de servicios generales.

Esta certificación se expide en la ciudad de Neiva, a los (03) días del mes de Noviembre del año dos mil quince 2015).

Marta Martinez J
MARTA MARTINEZ JARAMILLO
Oficina de Talento Humano

Proyectó: Yency M. Montealegre

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25 42 **Telefax** (098) 8631244 8633382 8633371 8633372 8633374 8633375 **Fax** Extensión 140
Móvil 3114815902 **Mail:** pqr@incihuita.com.co
Agencia Florencia: Carrera 9 No. 17 31 **Teléfono** (098) 4346792 **Móvil** 3142374788 **Mail:** incihuitaflorencia@gmail.com
Agencia Villavicencio: Carrera 448 Manzana C Casa 13 Conjunto Buque Alto **Teléfono:** (098) 6676510 **Móvil:** 3163832157
Avantel: 3505856142 **Radio:** 2823*2 **Mail:** incihuitavillavicencio@gmail.com **www.incihuila.com**



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

No. 813 005 241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



ISO 9001: 2008
ISO 14001: 2004
OHSAS 18001:2007
NORSOK S-006:2003
BUREAU VERITAS
Certification



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

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA DEL CARMEN ARIAS BENJUMEA**, Identificada con cédula de ciudadanía No. 40.758.118 de Florencia, laboró en esta empresa, desde el 09 Noviembre de 2015 hasta el 04 de Noviembre de 2016, desempeñando el cargo de Operaria de Servicios Generales.

Esta constancia se firma en la ciudad de Neiva, a los Quince (15) días del mes de Noviembre del año dos mil dieciséis (2016).

GINA PAOLA LEGUIZAMO RAMIREZ
Gerente

Proyectó: Cindy Rodriguez



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FLORENCIA CAQUETA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE

DANE 183001000931- NIT. 891.180.103-4



CERTIFICADO No. 148/2013.

LAS SUSCRITAS RECTORA Y SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA SALLE DE FLORENCIA CAQUETA (COLOMBIA), CON APROBACION DE ESTUDIOS CORRESPONDIENTE A LOS NIVELES DE EDUCACION PREESCOLAR, BASICA PRIMARIA, SECUNDARIA, MEDIA ACADEMICA Y TECNICA, ADEMAS BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADEMICA POR CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS, ESTABLECIMIENTO PUBLICO, DE NATURALEZA OFICIAL, CARÁCTER MIXTO, CALENDARIA A, JORNADAS MAÑANA, TARDE Y NOCHE, SEGÚN RESOLUCION No. 642 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2005, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL.

CERTIFICAN:

QUE, **ARIAS BENJUMEA MARIA DEL CARMEN**, CURSÓ Y APROBÓ, EN ESTA INSTITUCIÓN EL GRADO CUARTO DE BACHILLERATO, EN EL AÑO LECTIVO 1979, JORNADA MAÑANA Y SU INFORME ACADEMICO ES EL SIGUIENTE:

| AREAS | DEFINITIVA | | |
|--|------------|---------|---------------|
| | IHS | NUMEROS | LETRAS |
| EDUCACION ETICA, MORAL Y RELIGIOSA | 2 | 7.9 | SIETE NUEVE |
| HISTORIA DE COLOMBIA, EDUCACIÓN CÍVICA | 4 | 4.4 | CUATRO CUATRO |
| GEOGRAFIA ECONOMICA DE COLOMBIA | 3 | 6.6 | SEIS SEIS |
| IDIOMA EXTRANJERO: (ELECTIVO) | 5 | 6.3 | SEIS TRES |
| CIENCIAS NATURALES | 3 | 6.3 | SEIS TRES |
| BIOLOGÍA INTEGRADA | 4 | 6.9 | SEIS NUEVE |
| ALGEBRA Y GEOMETRIA | 6 | 6.0 | SEIS CERO |
| EDUCACION FISICA | 2 | 8.1 | OCHO UNO |
| EDUCACION ESTETICA | 2 | 6.6 | SEIS SEIS |
| VOCACIONALES Y TÉCNICAS: PECUARIAS | 4 | 7.6 | SIETE SEIS |

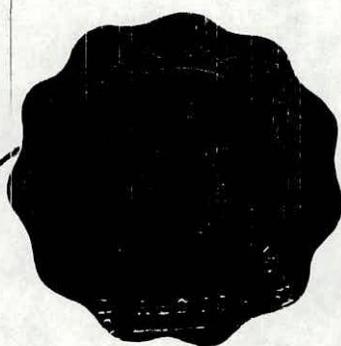
HABILITÓ: HISTORIA DE COLOMBIA Y EDUCACIÓN CIVICA: 6.4(SEIS CUATRO), SEGÚN ACTA No.084.

SEGÚN DECRETO 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982, DEL MINISTERIO DE JUSTICIA EL PRESENTE CERTIFICADO NO REQUIERE AUTENTICACION.

NOTA: EL PRESENTE CERTIFICADO ES VALIDO CON ESTAMPILLA Y SELLO SECO DE LA INSTITUCION.

SE EXPIDE EN FLORENCIA CAQUETA (COLOMBIA), A LOS 05 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2013.

ESP. **NUBIA PRIETO CARVAJAL**
C.C. 40.756.918 DE FLORENCIA
RECTORA



NANCY EVETH CORTES JOVEN
C.C. 40.762.511 DE FLORENCIA
SECRETARIA

Carrera 14 calle 25 Barrio Torasso, teléfono 4357276

Email: Lasalle@florencia.edu.co

"EDUCAMOS PARA TRANSFORMAR LA SOCIEDAD"

En 64 años por el sendero del saber

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.758.118**

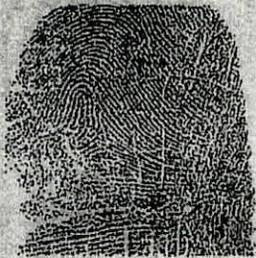
ARIAS BENJUMEA

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

Maria del Carmen Arias B
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1957**

TRUJILLO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

A-
G.S. RH

F
SEXO

22-ENE-1977 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4400100-00158333-F-0040758118-20090602

0012065732A 1

9926614412



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha: 16/09/2023 Empleado o cargo al que aspira: Operaria de Servicios Generales

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

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|
| Apellido(s) del aspirante: Arias Benjumea | | Nombre(s) del aspirante: Maria del Carmen | |
| Fecha de nacimiento: 15/05/1957 | Lugar de nacimiento: Trujillo Valle | | |
| Dirección domicilio: Barrio Diagonal 22 N° 10-04 B. Torasso | | Ciudad: Florencia 66 | |
| Teléfono: | | N°. Celular: 3147696759 | |
| Correo electrónico: cormenarias151957@gmail.com | | Nacionalidad: Colombiana | |
| Profesión, ocupación u oficio: Operaria de Servicios G. | | (*) Estado civil: Casada | Años de experiencia laboral: Diez Años |



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

Cédula de ciudadanía: No. 40'758.118 (** Libreta militar No. _____ Primera clase:
 Extranjería: Expedida en: Florencia Distrito No. _____ Segunda clase:
 Tarjeta profesional No. _____ ¿Tiene vehículo? Sí No Licencia de conducción No. _____ Categoría _____

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona con excelentes relaciones interpersonales y buen desempeño en el trabajo computo, además cuento con una excelente formación personal caracterizada por tener siempre los valores y la ética.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí No ¿En qué empresa? INCI Huila Empleado Tipo de contrato Trabajo por Obra o labor Independiente
 ¿Trabajó antes en esta empresa? Sí No ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí No Fecha: D M A ¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí No Nombre: Dependencia:
 ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí No 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 Vive en casa: ¿Familiar? Nombre del arrendador: Teléfono: ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?:
 ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí No Describalo e indique su valor mensual: ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 900.000
 ¿Por qué conceptos? Alimentación, Servicios, Transporte, Obligaciones Bancarias ¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ Lo Asignado
 ¿Cuál es su principal afición? Pensar, Bailar ¿Practica algún deporte? Sí No ¿Cuál(es)?
 ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí No ¿Cuál(es)?

14346



< 7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o) <i>Jairo Bormeo Muñoz</i> | | Profesión, ocupación u oficio <i>Pensionado</i> | | Empresa donde trabaja | |
| Cargo actual | | Dirección | | Teléfono | |
| No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="text" value="2"/> | | Parentesco <i>Hermano, Maná</i> | | Edades <i>40 y 88</i> | |
| Nombre(s) padre(s) <i>Ines Alicia Benjumea</i> | | Profesión, ocupación u oficio <i>Pensionado</i> | | Teléfono(s) <i>434 4945</i> | |
| Nombre(s) hermano(s) <i>Dorance Arias Benjumea</i> | | Profesión, ocupación u oficio <i>Discapacitado</i> | | Teléfono(s) <i>434 4945</i> | |
| <i>Carmenza Arias Benjumea</i> | | <i>Ana de Casa</i> | | | |

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|--|---------------------|------------------------|---|---|--------------------------|
| Primaria | | <i>5</i> | <i>Básica Primaria</i> | <i>Concentración Anexa Florencia-Coguetá</i> | |
| Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | <i>4</i> | | <i>Colegio la Salle Florencia-Coguetá</i> | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> | | ¿Qué tipo de estudios? | | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa |
| Nombre de la institución | | | Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> | Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/> | |
| OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%) | | | | | |
| Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | 1. | R B MB | 3. | R B MB | |
| ¿Qué programas maneja? | 2. | R B MB | 4. | R B MB | |
| Idiomas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. <i>Español</i> | | Escucha R B MB | Lectura R B MB | Escritura R B MB |
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 2. | | 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 <i>INCI Huila</i> | | Actividad Económica | | Dirección | | Teléfono(s) | |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted <i>Operaria de Servicios Generales Palaco Justo</i> | | Área del cargo | | Fecha Ingreso <i>05/11/2019</i> | | Fecha Retiro <i>15/09/2023</i> | |
| Funciones realizadas <i>Aseo General de Oficinas</i> | | | | Sueldo Inicial <i>\$ 828.116</i> | | Sueldo Final <i>\$ 1'160.000</i> | |
| Nombre de su jefe inmediato <i>Darly Yasmín Gómez</i> | | | | Cargo <i>Coordinadora</i> | | | |
| Logros obtenidos <i>Cumplimiento de las funciones</i> | | | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> | | ¿Cuánto tiempo? | | Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | ¿Cuál? | |
| | | 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 <i>Cambio de Empresa</i> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--|
| Nombre de la empresa ASPROQUIN Ltda | | Actividad Económica | | Dirección Cl 2 N° 15-01 | | Teléfono(s) 8704885 | |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted Operaria de Servicios Generales Palacio de Justicia | | Área del cargo | | Fecha Ingreso 04 M 11 2016 | | Fecha Retiro 31 M 10 2018 | |
| Funciones realizadas Aseo General de las Oficinas | | | | Sueldo Inicial \$ | | Sueldo Final \$810.000 | |
| Nombre de su jefe inmediato Alberis Mora Espinosa | | | | Cargo Representante L. | | | |
| Logros obtenidos Cumplimiento de las Funciones | | | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? | | Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 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 Cambio de Empresa | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|
| Nombre de la empresa | | Actividad Económica | | Dirección | | Teléfono(s) | |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | | Área del cargo | | Fecha Ingreso | | Fecha Retiro | |
| Funciones realizadas | | | | Sueldo Inicial | | Sueldo Final | |
| | | | | \$ | | \$ | |
| 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 Marta Edelmira Castro Sierra | Ocupación Area Administrativa | Dirección Palacio Justicia | Teléfono 3102973841 |
| 2. | Nombre Yilner Erley Zambono | Ocupación Auxiliar del Magistrado | Dirección Palacio Justicia | Teléfono 3054094622 |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente | | | | |
| 1. | Nombre Inez Alicia Benjomea | Ocupación Pensionada | Dirección Cl 2C N°-10A-32 | Teléfono 4344945 |
| 2. | Nombre Jonathan Borneo Anas | Ocupación Independiente | Dirección Cl 7 N° 5B-68 | Teléfono 3229754217 |

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

| | | |
|--|--|---|
| <p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p> | <p>Certificación</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>Firma del solicitante</p> <p align="center"></p> <p align="center">Miriel Cane Ariza B. C.C. 40758118 Florencia 9/11</p> |
|--|--|---|