



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 40075231
Nombre: SANDRA YUBELI CALDERON
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 01:20:38 p.m.



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3094333355418
Fecha de radicación 25/09/2023

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite		Tipo de afiliación:		Regimen	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual - Cotizante o Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
Tipo de afiliado:		Tipo de Cotizante		Código	
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		registrar por la EPS 1 <input type="text"/>	

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CALDERON		SANDRA	YUBELI
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	40075231	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	11/01/1976

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
06 - Otros	No aplica		0,00	
Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC		
00 0: Sin ARL	0000: Sin AFP	\$ 1.160.000		
Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante	
KR 4 12 0		3108618116	notienecorre@gmail.com	
Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento	
PUERTO RICO	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		CAQUETÁ	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	UNIDAD MEDICA SANTA SOFIA PUERTO RICO - CL 5 # 6 - 48	786

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
SOCIETY SERVICES GENERAL S.A.S.	NI900322373	
Dirección	Teléfono	Correo electrónico
CALLE 88 42 B 1 27		talentohumanobogota.sptc.sosege@gmail.com
Municipio/Distrito	Departamento	
VALLEDUPAR	CESAR	

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 309433355418
Fecha de radicación 25/09/2023

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento
Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones			
21/09/2023						

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

Sandra Yubeli Calderon
El cotizante, cabeza de familia o beneficiario



El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia de documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
<input type="checkbox"/>								

Cantidad:

Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital

Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia

Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación
Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario		
Tipo de documento de identificación		Número de identificación				

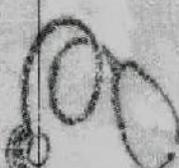
Observaciones

Observaciones: La afiliación se realizó por medio de un cargue masivo.

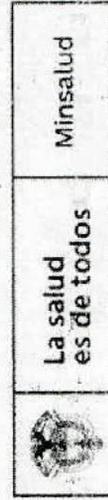
Empresa: Asesor: Victoria Chaguendo, Sucursal: Teléfono: Correo Electrónico: victoria.chaguendo@asmetsalud.org.co

Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:

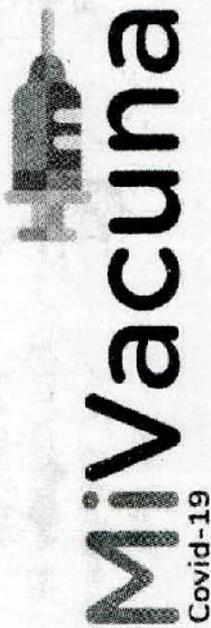
Url: <https://boxaludrc.asmet.salud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2	01-10 2021	Janssen	204F 21A	Ese sor Teyayo Adeyo	 Beysa Umaná AUX. ENFERMERA Reg. PARS069	

F. 2021
 P. 2021



La salud es de todos



www.minsalud.gov.co

Certificado de vacunación

Nombres: Sandra Jubeli
Apellidos: Calderon

Documento de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 40075231

Fecha de nacimiento:

Día 11 Mes 01 Año 1976



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA YUBELI CALDERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.075.231**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

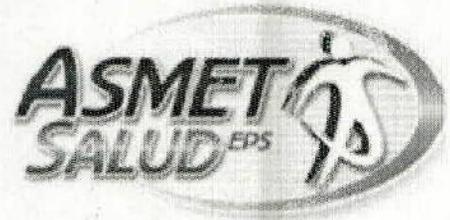
Gerencia de Clientes



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 y actualice su Historia Laboral.





...cuida la salud de mi familia!

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS Asmet Salud MRC - Dependiente

La EPS Asmet Salud, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 40075231
Apellidos: CALDERON
Nombres: SANDRA YUBELI
Tipo de discapacidad: No aplica
Plan de salud: MRC - Dependiente
Tipo de afiliado: Cotizante
Tipo de trabajador: Dependiente
Estado de servicio: Activo
Fecha de Afiliación: 15/12/2022
Departamento de Afiliación: CAQUETÁ
Municipio de Afiliación: PUERTO RICO
Zona: Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
UNIDAD MEDICA SANTA SOFIA LTDA	CL 5 # 6 - 48	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad.

En constancia se firma el 15 de Septiembre de 2023 a solicitud del interesado.

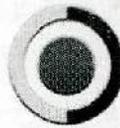
Coordinación Base de Datos Asmet Salud

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

www.asmet salud.org.co

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO
018000913876

Sede Nacional: Cra. 4 No. 18N-46
Teléfono: (57) (2) 83 2000
Popayán - Colombia.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de septiembre de 2023, a las 22:52:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40075231
Código de Verificación	40075231230915225257

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

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231491711



PIB
17:23:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 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) SANDRA YUBELI CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40075231:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:17:57 PM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 40075231

Apellidos y Nombres: CALDERON SANDRA YURELI

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 registren 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.

[Volver al Inicio](#)



Dirección: Avenida El Dorado #75 - 25 Barrio Modelo, Bogotá D.C.
Atención al Cliente: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 am y 2:00 am a 5:00 am

Activar Windows



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

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



VIGILADO
Super Transporte

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

CERTIFICA QUE:

La señora **SANDRA YUBELI CALDERON**, identificada con cédula de ciudadanía **N° 40.075.231** 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 **Quince (15) 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)

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: pgm@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



LA SUSCRITA GERENTE



CERTIFICA:

Que la señora **SANDRA YUBELI CALDERON**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 40.075.231 de Florencia (Caquetá), labora en esta empresa desde el 01 de enero de 2017 hasta la fecha, desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, devengando un salario de SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS (\$ 737.717). Con un contrato a término fijo inferior a un año.

Y registra en nuestra base de datos los siguientes contratos:

Contrato No. 2016/058 desde el 01 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016.
Contrato No. 2015/253 desde el 07 de octubre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015.
Contrato No. 2015/224 desde el 05 de junio de 2015 hasta el 30 de junio de 2015.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino a **HOJA DE VIDA** a los Veintinueve (29) días del mes de junio de 2017.


CLAUDIA HESNEY HERMIDA SILVA
Gerente

Elaboró: Gisela V.
Revisó: Viviana Gómez



COMSERVA

LA COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS VARIOS S.A. E.S.P.

- COMSERVA S.A. E.S.P. -

NIT. 828.002.730 - 1

Certifica que:

SANDRA YUBELI CALDERON identificada con CC. 40.075.231

Asistió a la capacitación sobre RIESGO BIOLÓGICO, BIOSEGURIDAD, PROTECCIÓN PERSONAL, MANEJO Y DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS con una intensidad de 2 horas de duración, realizado el día 26 de Octubre de 2015 en el municipio de Puerto Rico departamento del Caquetá.

Dada en el Municipio de Florencia Caquetá, a los 06 días del mes de Noviembre de 2015.



Representante legal
COMSERVA S.A. E.S.P.

POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA CAQUETA
ESTACIÓN DE POLICÍA PUERTO RICO

Certifica que:

El señor (a) SANDRA YUBELI CALDERON
CC. 40,075,231 de FLORENCIA

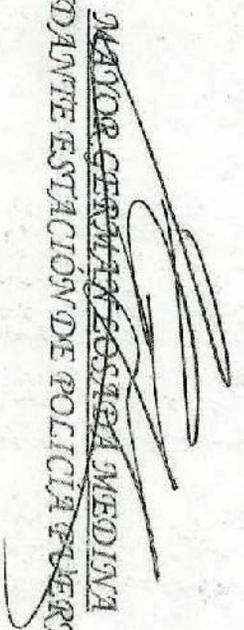
Participó exitosamente en el Curso No. 01 Escuelas de Seguridad Ciudadana, Graduéndose como:

PROMOTOR EN CONVIVENCIA CIUDADANA

Realizado en PUERTO RICO del 29 de OCTUBRE al 06 de NOVIEMBRE de 2014
con una intensidad de 20 horas, en constancia se firma el presente certificado a los 10
días del mes de NOVIEMBRE de 2014.



PATRULLERO JORGE AGUILAR NIETO
COORDINADOR PRECI



MAJOR GERMA ESGAOL MEDINA
COMANDANTE ESTACION DE POLICIA PUERTO RICO

Colegio Liceo Los Angeles

Carrera 8 No 59 Tel. 2400419 - 2468145 Barrio Triana Flandes Tolima
Autorizado por la gobernación del Departamento del Tolima según resolución No.
2659 del 24 de mayo de 2016.

Inscripción S.E No. 333031

Código ICFES No. 057679

Inscripción DANE No. 373275000028

Acta Individual de Graduación

En la Ciudad de Flandes Tolima a los 2 días del mes de Diciembre de 2017 se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos del último grado, La suscrita Rectora Esp. Miryan Gladys Chaves Garzón y Secretario Lic. Daniel Enrique Hernández Chaves en la Rectoría del,

Colegio Liceo Los Angeles

Institución Educativa reconocida según Resolución 2659 del 24 de Mayo de 2016, emanada de la Gobernación del Departamento del Tolima, Secretaria de Educación y Cultura del Tolima que Dice: Reconocer los estudios correspondientes al nivel de Educación Preescolar, (Grados Pre jardín, jardín y transición), Educación Básica (Grados 1° a 9°) y Educación Media Académica (Grados 10° y 11°) Jornada mañana y tarde, presencial; igualmente, los Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI) 3 Y 4 de la Educación Básica, Ciclos Lectivos Especiales Integrados 1 y 2 de la Educación Media Académica, Jornadas Mañana y Noche Presencial, Cursados en el establecimiento Educativo denominado COLEGIO LICEO LOS ANGELES del municipio de Flandes Tolima.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación

Sandra Yubeli Calderón

C.C. 40.075.231 Florencia

Esta Acta consta de sesenta (60) alumnos graduados, comienza con el nombre de BRAYAN STIVEN AYA MOLINA y termina con el nombre de KAREN DANIELA GUAYACAN SAENZ. En Constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en las disposiciones legales vigentes.

Firmado y sellado por la Esp. Miryan Gladys Chaves (Rectora) y Lic. Daniel Enrique Hernández Chaves (Secretario).

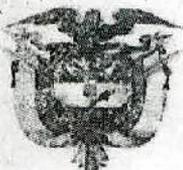
Es copia tomada del libro de actas generales de grado, ACTA No. 025 FOLIO No. 214 del 2 de Diciembre de 2017.

Dada en Flandes Tolima a los 2 días del mes de Diciembre de 2017.

Miryan Gladys Chaves Garzón
Esp. Miryan Gladys Chaves Garzón
C.C. 20.607.577 De Girardot
Rectora.

Daniel Enrique Hernández Chaves
Lic. Daniel Enrique Hernández Chaves
C.C. 93.434.100 De Flandes
Secretario.

República de Colombia



Colegio Liceo Los Angeles

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima,

FLANDES - TOLIMA

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima,

Según Resolución No. 2659 del 24 de Mayo De 2016.

CONFIERE A:

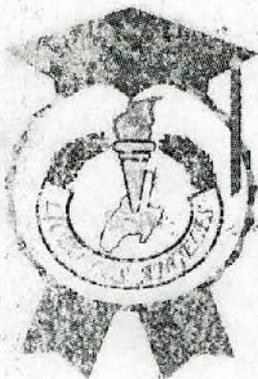
Sandra Yubeli Calderón

C. C. 40.075.231 Florencia

EL TÍTULO DE:

Bachiller Académico

Por Haber Cursado y Alcanzado Satisfactoriamente los Estudios Básicos de Formación, Correspondiente al Nivel de Educación Por Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI, según los Planes y Programas Vigentes y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3011 Diciembre de 1997.



ACTA DE GRADUACIÓN No. 026

FOLIO No. 214

Dado en Flandes Tolima a los Dos (02)

Días del Mes de Diciembre de Dos

Mil Dieciséis (2.016)

Miryán Gladys Chaves Garzón
Esp. MIRYAN GLADYS CHAVES GARZÓN
C.C. 20.897.577 DE GIRARDOT
RECTORA

Daniel Enrique Hernández Chaves
LIC. DANIEL ENRIQUE HERNANDEZ CHAVES
C.C. 93.434.100 DE FLANDES
SECRETARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.075.231

CALDERON

APELLIDOS

SANDRA YUBELI

NOMBRES

Sandra Yubeli Calderon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1976

PUERTO RICO

(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

B
G.S.F.H

F
SEXO

01-NOV-1996 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Sandra Yubeli Calderon
REGISTRACION NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-4400900-01160007-F-0040075231 20090716

00 3526398A 1

0090102629



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencia su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 16/09/2023 Empleado o cargo al que aspira: OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES

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

Apellido(s) del aspirante CALDERON		Nombre(s) del aspirante SANDRA YUBELI	
Fecha de Nacimiento D 11 M 01 A 1976	Lugar de Nacimiento PUERTO RICO CAQUENÁ		
Dirección domicilio / Barrio CRA 4 12 SUR PUERTO LINDO		Ciudad PUERTO RICO 46	
Teléfono		No. Celular 3106618116	
Correo electrónico Sandracalderon011@gmail.com		Nacionalidad COLOMBIANA	



Profesión, ocupación u oficio SERVICIOS GENERALES	(*) Estado civil SOLTERA	Años de experiencia laboral 5 AÑOS
---	------------------------------------	--

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 40.075.281	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: FRANCIA	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

POSEO ESTUDIOS COMO BACHILLER, CON CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL CARGO DE SERVICIOS GENERALES, CON BUENAS HABILIDADES PERSONALES Y DE SERVICIO.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		
¿Cuál es su principal afición? DOCUMAR, VER PELICULAS	¿Cuánto es su aspiración salarial?		
¿Practica algún deporte? Si <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, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

762539199



Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato					Cargo	
Logros obtenidos						
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		¿Cual?
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"/>
Motivo del retiro				Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/>
				Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato					Cargo	
Logros obtenidos						
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		¿Cual?
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"/>
Motivo del retiro				Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/>
				Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre GLORIA ANIBARDO COUNAGA	Ocupación SECRETARIA	Dirección Cms 5 4-07	Teléfono 3204941750
2.	Nombre WILSON LEON	Ocupación SECRETARIO	Dirección Cms 5 4-07	Teléfono 3162888242
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre DIONY COUNAGA DORTCO	Ocupación DMS DE CASA	Dirección Cms 4 12	Teléfono 3232812009
2.	Nombre MELISSA M. DORTCO	Ocupación DMS DE CASA	Dirección Cms 4 12	Teléfono 3133326416

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



<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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p><i>Sandra</i> C.C. 40075231</p>
--	--	--

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		Edades		73 años	
N° de personas que dependen económicamente de usted <input type="checkbox"/> 1		Parentesco		MADRE	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
DOLores COLOMBAN		DMS DE CSA		318 507 4077	
Nombre(s) hermanos(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
CARLOS ANDRES COLOMBAN C.		AGRICULTOR		310 236 9259	
JHON JAINO COLOMBAN C.		COMERCiante		310 236 9259	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2011	5	BÁSICOS PRIMARIOS	EJERCEN PUERTO LITIA	PUERTO LITIA
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2017	6	BACHILLER ACAD.	COLEGIO LICEO LOS ANGELES	FUSUGUÉ
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. ¿Qué programas maneja?		R B MB	3.	
	2.		R B MB	4.	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha	Lectura	Escritura
	2.		R B MB	R B MB	R B MB
			R B MB	R B MB	R B MB
			R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
INCINERADOS DEL HUIA		SERVICIOS		CL 11 No. 25-42		863 0403	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
OPERARIA SERVICIOS GENERALES				D 15 M 12 A 22		D 15 M 09 A 23	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
PRENSA SERVICIOS GENERALES (ASFO) DE INSTRUCCIONES MMS		\$ 380.000		\$ 405.000			
Nombre de su jefe inmediato		CARGO					
DERLY GOMEZ		COORDINADORA					
Logros obtenidos							
SABER ALGO POR MI DESEMPEÑO Y AMBIENTADO							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input checked="" type="checkbox"/>		10 AÑOS		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 checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro							
TERMINO CONTRATO.							