

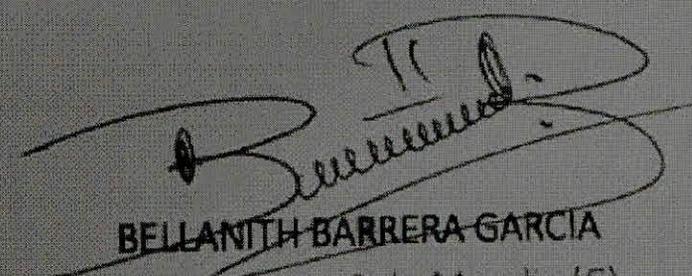
## REFERENCIA PERSONAL

Yo, BELLANITH BARRERA GARCIA, identificada con la cédula de ciudadanía No.26.634.549 de Morelia Caquetá,

### HAGO CONSTAR :

Que conozco de vista y trato desde hace 15 años a la señorita ERIKA VANESSA CASTRO ZULUAGA, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.117.885.383 de Morelia Caquetá, quien ha demostrado ser una persona responsable, honesta y cumplidora de sus deberes.

Dada en Morelia Caquetá, a los veintisiete (27) días del mes de septiembre del año Dos Mil Veintitrés (2023).



**BELLANITH BARRERA GARCIA**  
C.C. 26.634.549 de Morelia (C)  
Celular 3118983956



## 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** 1117885383  
**Nombre:** ERIKA VANESSA CASTRO ZULUAGA  
**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 11:56:47 a.m.



**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:**

**ERIKA VANESSA CASTRO ZULUAGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.885.383**, 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:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



...cuida la salud de mi familia!

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

NUMERO DE RADICACIÓN

[Empty box for Radication Number]

FECHA DE RADICACIÓN

25092023

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación 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"/>		3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		Código (A registrar por la EPS) <input type="text"/>	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Primer apellido CASTRO	Segundo apellido ZULUAGA	Primer nombre ERIKA	Segundo nombre VANESSA
7. Tipo de documento de identidad NA <input checked="" type="checkbox"/>	8. Número del documento de identidad 1.117.885.303	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 19   09   1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales			
11. Etnia NA	12. Discapacidad Tipo NA	13. Puntaje SISBEN <input type="text"/>	14. Grupo Poblacional <input type="text"/>
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Colpatna		16. Administradora de Pensiones porvenir	
17. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000		18. Residencia Dirección: Calle 4 No 1-40 Municipio: Moseña	
Zona: Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Localidad / Comuna: Caqueta	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad NA	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento DD   MM   AAAA

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino   Masculino	28. Fecha de nacimiento DD   MM   AAAA
B1	NA		DD MM AAAA
B2	NA		DD MM AAAA
B3	NA		DD MM AAAA
B4	NA		DD MM AAAA
B5	NA		DD MM AAAA

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad			Tipo		Condición	
B1	NA	NA		FISICA	NEURO SENSORIAL	MENTAL	T	P		
B2	NA	NA								
B3	NA	NA								
B4	NA	NA								
B5	NA	NA								
32. Datos de residencia			Zona		Departamento		Teléfono Fijo y /o celular		33. Valor de la UPS del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1	Municipio / Distrito	Urbana	Rural							
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de IPS (a registrar por la EPS)	
C			
B			
B			
B			

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

35. Nombre o razón social SOSEGE SAS		36. Tipo de documento de identificación NA Nit		37. Número del documento de identificación 900320373		38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación Dirección: Carrera 16A No 159-23 304211435 talentohumanogot.com.co Condinamarca							

visulabo SuperSalud



### CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) **ERIKA VANESSA CASTRO ZULUAGA** identificado(a) con **CC 1117885383** se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	Contributivo
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Departamento:	Caqueta
Municipio:	Morelia
Zona:	Urbana
Estado actual:	<b>ACTIVO</b>
Fecha de retiro:	07/01/2023

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB [www.asmet salud.org.co](http://www.asmet salud.org.co).

Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 18 días del mes de Septiembre de 2023, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional  
ASMET SALUD EPS SAS

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.

Reporte No:	441209
Fecha de generación:	18/09/2023
Hora de generación:	09:47 am
Usuario:	lidy.conta

ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900.935.126

**HACE CONSTAR**

Que el(la) señor(a) ERIKA VANESSA CASTRO ZULUAGA identificado(a) con CC 1117885383, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de ASMET SALUD EPS SAS por INCINERADOS DEL HUILA INCIHUILA SA ESP NI 813005241 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

<b>Fecha inicio relación laboral</b>	<b>Fecha fin relación laboral</b>
07/dic./2022	
<b>Fecha inicio cobertura</b>	<b>Fecha fin cobertura</b>
07/ene./2023	

**Información beneficiarios:**

**No hay beneficiarios en el grupo familiar.**

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 18 días del mes de sept. de 2023.

**Observaciones**

**Con destino a: Solicitud del Interesado**

Información sujeta a verificación por parte de ASMET SALUD EPS SAS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000913876 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

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

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

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1117885383
NOMBRES	ERIKA VANESSA
APELLIDOS	CASTRO ZULUAGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	MORELIA

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	01/09/2021	31/12/2999	COTIZANTE

**Fecha de Impresión:** 09/15/2023 23:26:06 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, 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 - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

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 23:15:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117885383
Código de Verificación	1117885383230915231515

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 11:13:30 PM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1117885383

Apellidos y Nombres: **CASTRO ZULUAGA ERIKA VANESSA**

#### **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-ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 231403340



PIB

23:21:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ERIKA VANESSA CASTRO ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117885383:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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



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

Nit. 813005241-0

*Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente*



VIGI AERO  
Super Transporte

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

**CERTIFICA QUE:**

La señora **ERIKA VANNESSA CASTRO ZULUAGA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.117.885.383** expedida en Morelia - Caqueta, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIO(A) SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día ocho (08) de septiembre de 2022 hasta el día diecinueve (19) de noviembre de 2022.

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

Atentamente,

INCI, INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

NIT. 813005241-0

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

Proyectó: Karen Cano  
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: [pgc@incihuila.com.co](mailto:pgc@incihuila.com.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@incihuila.com.co](mailto:agenciaflorencia@incihuila.com.co); [comercial2@incihuila.com.co](mailto: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](mailto:agenciavillavicencio@incihuila.com.co) Móvil: 3502926772





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

Nit. 813005241-0

*Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente*



VIGILADO  
SuperTransporte

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

**CERTIFICA QUE:**

La señora **ERIKA VANNESA CASTRO ZULUAGA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.117.885.383** expedida en **Morelia - 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.

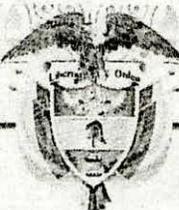
Atentamente,

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: [pqr@incihuila.com.co](mailto:pqr@incihuila.com.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@incihuila.com.co](mailto:agenciaflorencia@incihuila.com.co); [comercial2@incihuila.com.co](mailto:comercial2@incihuila.com.co)  
Agencia Villavencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396  
E-mail: [agenciavillavencio@incihuila.com.co](mailto:agenciavillavencio@incihuila.com.co) Móvil: 3502926772





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE FLORENCIA

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

**INSTITUTO POLITÉCNICO LATINOAMERICANO**

Nit 900222468-0

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 1174 del 27 de Diciembre de 2013 y Registro No. 0074 del 10 de febrero de 2014, emanada de la Secretaría de Educación de Florencia Caquetá

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

**SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

A:

**Erika Vanessa Castro Zuluaga**

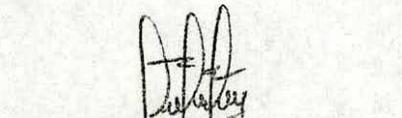
*Identificado (a) con C.C. No. 1.117.885.383 de Morelia*

Por haber cursado y aprobado el Programa de SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL, con una intensidad horaria total de ochocientas (800) horas.

Dado en Florencia, Caquetá a los 03 días del mes de Octubre del 2015



Directora



Secretaria Académica



Instituto Politécnico  
Latinoamericano

Anotado en el folio No. 002 Registro 2 del Libro de Actas 01



Instituto Politécnico  
Latinoamericano

## INSTITUTO POLITÉCNICO LATINOAMERICANO

Aprobado por Resolución No. 1174 del 27 de diciembre de 2013 de la Secretaría de Educación de Florencia Caquetá  
Nit. 900222468-0

ACTA DE GRADO No. 002

En el Florencia, Departamento del Caquetá, el día tres (3) del mes de Octubre del año dos mil quince (2015), el Instituto Politécnico Latinoamericano representado legalmente por BONIFACIO SANABRIA BENÍTEZ, previa la comprobación del cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la ley y los reglamentos internos, celebró ceremonia de graduación, con el objeto de conferir el certificado de:

### **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

Registro No. 0074 del 10 de febrero de 2014.

A:

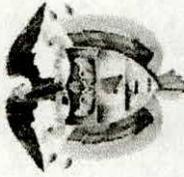
***Erika Vanessa Castro Zuluaga***

*Identificado (a) con C.C. No. 1.117.885.383 de Morelia*

En constancia, se emite la presente acta para todos los efectos legales, a los tres días del mes de Octubre de dos mil quince.

Certificado registrado internamente con el número 2 libro 1 Folio 002

LUZ MARINA CARDOZO SALAZAR  
Rectora



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**ERIKA VANESSA CASTRO ZULUAGA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.885.383*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ORGANIZACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los quince (15) días del mes de junio de dos mil dieciséis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
FELIPE ANDRES RANGEL PAVA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia  
FELIPE ANDRES RANGEL PAVA  
SUBDIRECTOR  
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN  
REGIONAL ATLÁNTICO

35831913 - 15/06/2016  
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 9207001196127CC117885383C.



# Institución Educativa Agrotécnico Mixto

Autorizado por la Gobernación Departamental del Caquetá  
Según Decreto No. 000253 del 01 de Julio de 2003  
BELEN DE LOS ANDAQUIES - CAQUETA

Inscripción S.E. 000253-01-07-2003

Inscripción DANE 183094001665

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En Belén de los Andaquíes (Caquetá) a los 30 días del mes de Noviembre del año 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA AGROTECNICO MIXTO**, institución aprobada según Decreto No. 000253 del 01 de Julio de 2003, Autorizada por la Gobernación Departamental del Caquetá, en el nivel de Educación Media **ACADEMICA** para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADEMICA**, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación:

*Erika Vanessa Castro Zuluaga*

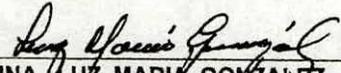
CC. 1.117.885.383 de Morelia (Caquetá)

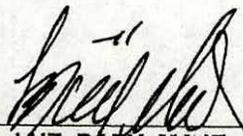
Es fiel copia del Acta original general No. **017-01** de fecha 30 de Noviembre de 2013, que consta de cuarenta y ocho (48) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **AGUIRRE FIERRO ANGELA ADRIANA** y se cierra con el nombre de **ZULUAGA CUELLAR MARLENY**.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Art. 7° del Decreto 180 de 1981, Art. 27 del Decreto 3011 de 1997, Decreto 1290 de 2009.

Firmado por: **HNA. LUZ MARIA GONZALEZ** (Rectora) y **LUZ DARY MAJE** (Secretaria E).

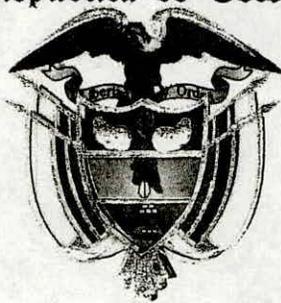
Dado en Belén de los Andaquíes (Caquetá), a los 30 días del mes de Noviembre de 2013.

  
HNA. LUZ MARIA GONZALEZ  
C.C. 25.151.110 de Santa Rosa de Cabal  
Rectora

  
LUZ DARY MAJE  
C.C. 26.630.509 de Belén (Caquetá)  
Secretaria (E)

Firmado y Sellado

La República de Colombia



y en su nombre, la

Institución Educativa  
**Agrotécnico Mixto**

Belén de los Andaquíes - Caquetá

Autorizado por la Gobernación Departamental del Caquetá  
Según Decreto No. 000253 del 01 de Julio de 2003

Confiere a:

**Erika Vanessa Castro Zuluaga**

CC. 1.117.885.383 de Morelia (Caquetá)

El Título de:

**Bachiller Académico**

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los Artículos 27, 28, 29, 30, 31, 32, y 33 de la ley 115 de 1994 y Art. 27 del Dec. 3011/97 y los planes y programas consagrados en el Proyecto Educativo Institucional.

Acta de Graduación No. 10

Dado en Belén (Caquetá), a los 30 días del mes de Noviembre de 2013

*Hra. Angélica González*  
Rectora

*Lucy...*  
Secretaria

No requiere registro, Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994, expedido en el M.C.F.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.117.885.383**  
**CASTRO ZULUAGA**

APELLIDOS  
**ERIKA VANESSA**

NOMBRES  
*Erika Vanessa C. Z*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1994**

**MORELIA**  
**(CAQUETA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.53**

ESTATURA

**A-**

G.S. RH

**F**

SEXO

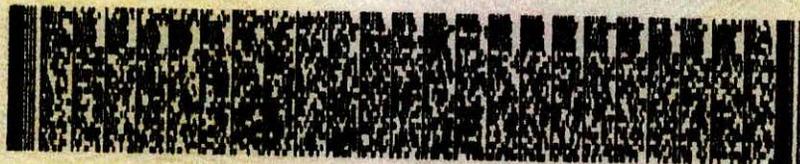
**04-FEB-2013 MORELIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



P-4401700-00436861-F-1117885383-20130524

0033154154A 1

39003541



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

[www.formasminerva.com](http://www.formasminerva.com)

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible.

Fecha			Empleo o cargo al que aspira		
D	M	A			

### I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>Castro Iruaga</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Enka Vanessa</b>	
Fecha de nacimiento D <b>19</b> M <b>09</b> A <b>1994</b>		Lugar de nacimiento <b>Morelia - Coahuila</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>Calle 4 N° 1-40 Bl/centro</b>		Ciudad <b>Morelia - Coahuila</b>	
Teléfono		N° Celular <b>355376983-337344691</b>	
Correo electrónico <b>Vanessa19942009@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiana</b>	
Profesión, ocupación, u oficio <b>Estudiante Universitaria</b>		(*) Estado civil <b>Soltera</b>	Años de experiencia laboral

**FOTOGRAFÍA RECIENTE**  
Tamaño 3 x 4 cm

<b>DOCUMENTACIÓN</b>				(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995	
Cédula de ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/> No. <b>1117885383</b>	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>		
Extranjería:	<input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Morelia Coahuila</b>	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>		
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No.		Categoría	
	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				

### II. PERFIL LABORAL

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

---



---



---



---

### III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato	
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa?		¿Solicitó empleo antes en esta empresa?		Fecha	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		D M A	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?		Nombre		¿Conoce a alguien de esta empresa?	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dependencia		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?		Nombre			
Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>		Dependencia			
Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?					
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	
Describalo e indique su valor mensual				\$	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial?	
				\$	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte?		¿Cuál(es)?	
<b>el ciclismo</b>		Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>Ciclismo</b>	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?					
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

16796232

### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="checkbox"/>		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Marileny Juluaga Cellar		Auxiliar de Servicios Generales		3137344691	
Aector Castro		Ganadero			
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Cristian Castro		Estudiante Radiología		318 530 6776	
Camila Castro		Estudiante Psicología		3158406270	

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
<b>Primaria</b>					
<b>Bachillerato</b>					
Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>			Bachiller Acad. Agrotecnico Mixto	Beleñ An.	
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
<b>Educación Superior</b>					
Técnico <input checked="" type="checkbox"/>			Salud y seguridad Politecnico de Inocencia	Florencia	
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
<b>Posgrados</b>					
<b>Otros: cursos, diplomados, seminarios.</b>	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
<b>Otros: cursos, diplomados, seminarios.</b>	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Licenciatura en Inglés		5 años	
				Año / semestre que cursa	
				3 semestre	
Nombre de la institución		Horario		Fin de semana	
Universidad Nacional Abierta y a Distancia		Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		A distancia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>OTROS CONOCIMIENTOS:</b> Indique el grado de dominio <b>R-Regular</b> (50 a 60%) <b>B-Buena</b> (61 a 80%) <b>MB-Muy Buena</b> (81 a 100%)					
<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"/>				
¿Qué idioma(s) conoce?		1.	Escucha	Lectura	Escritura
			R B MB	R B MB	R B MB
		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		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Incl. Aulda E.SP. SAS.							
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Servicios Generales				08/09/2022		19/09/2023	
Funciones realizadas				Sueldo Inicial		Sueldo Final	
				\$ 400000		\$ 400000	
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Darli Gomez				Jefe			
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							

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que por mí, en la presente hoja de vida, son veraces todas las respuestas e informaciones anotadas (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p><i>Entha Vanessa C. 2</i> C.C. 1117855383</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

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

<p><b>Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores</b></p>	
<p>1. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>	<p>1. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>
<p>2. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>	<p>2. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>
<p>Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente</p>	
<p>1. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>	<p>1. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>
<p>2. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>	<p>2. Nombre</p> <p>Ocupación</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono</p>

**VII. REFERENCIAS PERSONALES**

<p>Nombre de la empresa</p> <p>Actividad Económica</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono(s)</p>	
<p>Cargo(s) desempeñado(s) por usted</p> <p>Area del cargo</p> <p>Fecha Ingreso</p> <p>Fecha Retiro</p> <p>Sueldo Inicial</p> <p>Sueldo Final</p>	<p>Funciones realizadas</p> <p>Nombre de su jefe inmediato</p> <p>Cargo</p> <p>Logros obtenidos</p>
<p>Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ? Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/></p> <p>Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ?Cuál? <input type="checkbox"/></p> <p>Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/></p>	
<p>Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/></p> <p>Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/></p> <p>Motivo del retiro</p>	

<p>Nombre de la empresa</p> <p>Actividad Económica</p> <p>Dirección</p> <p>Teléfono(s)</p>	
<p>Cargo(s) desempeñado(s) por usted</p> <p>Area del cargo</p> <p>Fecha Ingreso</p> <p>Fecha Retiro</p> <p>Sueldo Inicial</p> <p>Sueldo Final</p>	<p>Funciones realizadas</p> <p>Nombre de su jefe inmediato</p> <p>Cargo</p> <p>Logros obtenidos</p>
<p>Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ? Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/></p> <p>Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ?Cuál? <input type="checkbox"/></p> <p>Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/></p>	
<p>Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/></p> <p>Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/></p> <p>Motivo del retiro</p>	

