



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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



www.formasminerva.com

| | | |
|-------------------------------|---|--------------|
| Fecha D 28 M 12 A 2023 | Empleo o cargo en el que está interesado Personal de mantenimiento | Código cargo |
|-------------------------------|---|--------------|

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

| | | |
|---|---|--|
| Apellido(s) del aspirante Salazar Gomez | Nombre(s) del aspirante Jhon Alexander | |
| Lugar y fecha de nacimiento Pereira - 25.04. | | |
| Dirección domicilio / Barrio Diy 69B - #39B - 118 | Ciudad Medellin | |
| Teléfono 5385203 | No. Celular 3012076526 | |
| Correo electrónico Jhonalexandersalazar16gomez@gmail.com | Nacionalidad colombiano | |
| Profesión, ocupación u oficio Personal de mantenimiento | (*) Estado civil Union libre | |

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

| | | |
|--|--|--|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1059785183 | (**) Libreta militar No. 1059785183 | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: | Distrito No. 48 | Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional No. | ¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Licencia de conducción No. Categoría C2 |

II. INFORMACIÓN PERSONAL

| | |
|---|--|
| ¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato Independiente <input type="checkbox"/> |
| ¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Fecha D M A | ¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dependencia | Nombre |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Nombre Dependencia |
| ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> | Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? |
| ¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Anserima Caldas | ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Medellin. |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/> | Nombre del arrendador |
| Teléfono | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Describalo e indique su valor mensual |
| ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 10 años | |
| ¿Por qué conceptos? | ¿Cuanto es su aspiración salarial? \$ lo acordado |
| ¿Cuál es su principal afición? ciclismo | ¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Cuál(es)? | |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? | |
| ¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? | |

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

Persona seria responsable y con muchos ganas de trabajar y de aprender. con don de gentes y comunicativo me considero con capacidad de liderazgo

87280058



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o) Cindy Daniela Cortes | | Profesión, ocupación u oficio Vendedora | | Empresa donde trabaja Confecciones Aventura | |
| Cargo actual Vendedora | | Dirección Poblado | | Teléfono 4448238 | |
| Ciudad Medellin | | No. de personas que dependen económicamente del solicitante 2 | | Parentesco hijos | |
| Edades 12-7 | | Nombre(s) padre(s) Maria Celmira Gomez | | Profesión, ocupación u oficio Ama de casa | |
| Teléfono(s) | | Nombre(s) hermano(s) Mario Humberto Salazar | | Profesión, ocupación u oficio Agricultor | |
| Teléfono(s) 337690756 | | Nombre(s) hermano(s) Cesar Augusto Salazar | | Profesión, ocupación u oficio Agricultor | |
| Teléfono(s) 3136681650 | | | | | |

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|--|---|---------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Primaria | | 5 | Primaria | Simon Bolivar | Anserma |
| Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | 6 | Secundaria | Seprobi | Medellin |
| 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 | |
| ¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Qué tipo de estudios? | | Duración (años, semestres, meses) | | Año / semestre que cursa |
| Nombre de la institución | Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> | | Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/> | | |
| OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien | | | | | |
| Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. _____ | | R B MB | 3. _____ | |
| ¿Qué programas maneja? | 2. _____ | | R B MB | 4. _____ | |
| Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. _____ | | Lectura R B MB | Escritura R B MB | |
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 2. _____ | | R B MB | R B MB | |

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

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

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

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Nombre de la última o actual empresa Eco Limpieza 46 | | Dirección Kilometro 6 via pintada | | Teléfono(s) | |
| Nombre de su jefe inmediato LUIS CANO | | Cargo SUPERVISOR | | Fecha de ingreso D 16 M 06 A 2023 | |
| Fecha de retiro D 23 M 12 A 2023 | | Sueldo inicial \$ SMLMV | | Sueldo final o actual \$ SMLMV | |
| Total tiempo servido 6 meses | | Cargo(s) desempeñado(s) por usted OFICIOS VARIOS | | | |
| Funciones realizadas Aseo General - Mantenimiento a areas asignadas | | | | | |
| Logros obtenidos | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> | | ¿Cuánto tiempo? | | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> | |
| Fijo <input checked="" type="checkbox"/> | | 6 meses | | Otro <input type="checkbox"/> | |
| Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> | | ¿Cuál? | | | |
| 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 terminacion de contrato | | | | | |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador) | | | | | |
| Nombre de la empresa Asecl S.A. | | Dirección Kilometro 6 via pintada | | Teléfono(s) | |
| Nombre de su jefe inmediato LUIS CANO | | Cargo SUPERVISOR | | Fecha de ingreso D 05 M 01 A 2023 | |
| Fecha de retiro D 15 M 06 A 2023 | | Sueldo inicial \$ 1'600.000 | | Sueldo final \$ 1'600.000 | |
| Total tiempo servido 6 meses | | Cargo(s) desempeñado(s) por usted personal de mantenimiento | | | |
| Funciones realizadas Aseo General - mantenimiento a areas asignadas | | | | | |
| Logros obtenidos | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> | | ¿Cuánto tiempo? | | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> | |
| Fijo <input checked="" type="checkbox"/> | | 6 meses | | Otro <input type="checkbox"/> | |
| Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> | | ¿Cuál? | | | |
| 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 terminacion de contrato | | | | | |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador) | | | | | |
| Nombre de la empresa | | Dirección | | Teléfono(s) | |
| Nombre de su jefe inmediato | | Cargo | | Fecha de ingreso | |
| Fecha de retiro | | Sueldo inicial | | Sueldo final | |
| Total tiempo servido | | Cargo(s) desempeñado(s) por usted | | | |
| Funciones realizadas | | | | | |
| Logros obtenidos | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> | | ¿Cuánto tiempo? | | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> | |
| Fijo <input type="checkbox"/> | | | | Otro <input type="checkbox"/> | |
| Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> | | ¿Cuál? | | | |
| Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> | | 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> | | Por horas <input type="checkbox"/> | |
| Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> | | Nocturna <input type="checkbox"/> | | Otra jornada <input type="checkbox"/> | |
| Motivo del retiro | | | | | |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador) | | | | | |
| INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado) | | | | | |
| ¿Entidad promotora de salud (EPS)? | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | ¿Fondo de pensiones? | |
| ¿Cuál? SURA | | | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Fecha de afiliación: | | Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> | | ¿Fondo de cesantías? | |
| | | | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| | | | | ¿Cuál? POYVENN | |
| | | | | Fecha de afiliación: | |
| | | | | | |

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1.- | Nombre Nelly Vasquez | Ocupación Ama de casa | Dirección Dig 69B #39B118 | Teléfono 3207061892 |
| 2.- | Nombre Daniela Cortes | Ocupación Vendedora | Dirección Dig 69B #39B-118 | Teléfono 3242872067 |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente | | | | |
| 3.- | Nombre Daniela Cortes | Ocupación Vendedora | Dirección Dig 69B #39B-118 | Teléfono 3242872067 |

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

| | |
|-----|--|
| 1.- | |
| 2.- | |
| 3.- | |

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



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADO LABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

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).

Firma del solicitante

C.C. **1059785183**

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

| NOMBRE DEL ENTREVISTADOR | ENTREVISTA | | OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE | | | | |
|--|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------|---|
| | Día | Hora | Asistió a entrevista | | Hora de Llegada | | |
| 1.- | | | Sí | No | | | |
| 2.- | | | | | | | |
| ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien | | | | | | | |
| Aspectos | Primer Entrevistador | | | Segundo Entrevistador | | | Otros aspectos |
| Puntualidad | R | B | MB | R | B | MB | Desempeño en cargos anteriores |
| Presentación | R | B | MB | R | B | MB | Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores |
| Aspectos de vigor y salud | R | B | MB | R | B | MB | Se ajusta al perfil |
| Facilidad de expresión | R | B | MB | R | B | MB | |
| CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA | | | | | | | |
| Primer entrevistador | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Segundo entrevistador | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Candidato seleccionado definitivamente | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Contrátese a partir del | | Sueldo | |
| Candidato elegible próximamente | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Cargo | | Tipo de contrato | |
| Referencias verificadas por | Primer entrevistador | | Segundo entrevistador | | Firma de quien autoriza contratación | | |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.055.758.273**

SALAZAR CORTES

APELLIDOS

ANDERSON

NOMBRES

Anderson

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-2011**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-ENE-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

16-OCT-2018 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

M

SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA Y ACHA



P-0104900-01042750-M-1055758273-20181027

0062887792A 1

2175182426

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.785.183

SALAZAR GOMEZ

APELLIDOS

JHON ALEXANDER

NOMBRES

JHON ALEXANDER

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1989

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

28-NOV-2007 RISARALDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

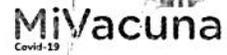
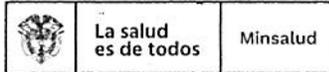


P-0910600-00159273-M-1059785183-20090613 0012492074A 1 23215244

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunacion

Nombres: Jhon Alexander
 Apellidos: Salazar Gomez
 Documento de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte PEP Centro cuál:

No. 1.059.785.183

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 10 Año 1989

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|-------------|------------|---------|----------------|--|----------------------|
| COVID-19 | 1 | 18-08-21 | Moderna | 059921A | irmédica | Mabel Rocío Gómez Resolución No. 3789-04 Aux. De Enfermería | |
| | | 07 OCT 2021 | MODERNA | 939918 | hmms | Yerly Tatiana Manin Q C.C 1.042.772.285 Auxiliar de Enfermería | |



La República de Colombia
 Centro de Producción Cultural y Bilingüe
 "CEPROBI"

Aprobado por la Secretaría de
 Educación y Cultura del Municipio de Itagüí, Mediante
 Resolución
 No. 11276 del 23 de Septiembre de 2011.

Confiere a:

Jhon Alexander Salazar Gomez

Identificado con C.C. 1.059.785.183 de Risaraldas (Caldas)

El título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado
 Los estudios correspondientes al
 Nivel de Educación Media según los Planes
 y Programas Vigentes.

Jesús Álvarez Cataño

Jesús Álvarez Cataño
 C.C. No 71.664.151 de Medellín.
 Rector

Kelly Marcela Valencia Alba

Kelly Marcela Valencia Alba
 C.C. No 1.128.415.361 de Medellín
 Secretaria

Dado el 06 de diciembre de 2012

Registrado en el Acta de Grado N° 008 Libro de Registro 08

Folio 01 Numeral 016.

República de Colombia
Departamento de Antioquia

EL CENTRO DE PRODUCCIÓN CULTURAL Y BILINGÜE "CEPROBI", Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Itagüí, Mediante Resolución No. 11276 del 23 de Septiembre de 2011, en su programa **BACHILLERATO SEMIESCOLARIZADO CON PROMOCION FLEXIBLE** y de conformidad con los lineamientos de la Ley 115 de 1994 y sus decretos reglamentarios 1860 de 1994, 3011 de 1997 y 1290 del 16 de Diciembre de 2009, al igual que la Resolución 2343 de 5 de junio de 1996 sobre indicadores de logros.

ACTA No 008

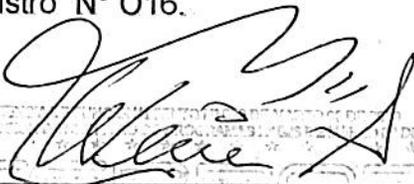
El día 06 de Diciembre de 2012, en el Salón de actos de la Institución, se celebró la proclamación de Bacheleres Académicos y se otorgo dicho título a:

Jhon Alexander Salazar Gomez

Identificado con C.C 1,059,785,183 de Risaralda (Caldas)

El acto precedido por el Rector WEIMAR DE JESUS ALVAREZ CATAÑO y la Secretaria Académica KELLY MARCELA VALENCIA ALBA.

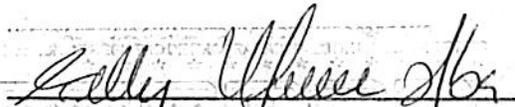
Registro para efectos legales, en el Libro de Registros y Diplomas No. 08 Folio.01 Registro N° 016.



Weimar de Jesús Álvarez Cataño

C.C. No 71.664.151 de Medellín.

Rector



Kelly Marcela Valencia Alba

C.C. No 1.128.415.361 de Medellín

Secretaria



Medellin, Martes 13 de Junio del 2023

SEÑOR(A): JHON ALEXANDER SALAZAR GOMEZ
C.C. 1.059.785.183
Cargo: OPERARIO DE MANTENIMIENTO TIEMPO COMPLETO

ASUNTO: TERMINACIÓN DE CONTRATO

Cordial saludo,

ASEAR S.A. E.S.P. identificada con NIT. 811044253-8, le informa que el día Jueves 15 de Junio del 2023, finaliza la obra y labor para la cual fue contratado (a) de acuerdo al contrato que usted suscribió con la empresa ASEAR S.A. E.S.P.

Si la empresa decide continuar con sus servicios con anterioridad se le hace saber a través de un comunicado personalizado.

NOTA IMPORTANTE: Para la empresa es muy importante dar cumplimiento al SG-SST y a la Resolución 2346 de 2007 para la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales, por lo que informamos que si su contrato termina definitivamente y no hay lugar a reubicación dentro de la compañía, tiene derecho a realizarse el examen médico ocupacional de Retiro para lo cual debes de solicitar la carta de autorización para la atención al correo: Heidi.palacio@asearesp.com el día siguiente a la terminación de tu contrato, ya que cuentas con cinco (5) días hábiles para hacerse dicho examen, este no tiene ningún costo para usted y es de carácter voluntario por lo que no tendrá ninguna incidencia en el pago de su liquidación o paz y salvo con la empresa.

ALBERTO ANTONIO GARCIA
Gerente (a)
C.C. 15253986

JHON ALEXANDER SALAZAR GOMEZ
CC: 1.059.785.183
FIRMA DIGITAL: 6cf16abd18a539f1b5242e6d7e33a328
FECHA FIRMA: 2023-06-13

* Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12
FYH: 2023-06-13-

Mercadería S.A.S.

NIT 900882422-3

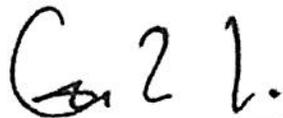
CERTIFICA

Que el (la) Señor (a) JHON ALEXANDER SALAZAR GOMEZ identificado con Cédula de ciudadanía No. 1059785183 laboró en la Empresa desde el 24 de noviembre de 2018 hasta el 21 de noviembre de 2021 , desempeñando el cargo Personal De Tiendas con un contrato a Término Indefinido y devengando un salario fijo mensual de \$1.046.000 (Un Millon Cuarenta Y Seis Mil Pesos M/L)

Para constancia de lo anterior se firma en la estrella (Antioquia) el día 21 de noviembre de 2021

Para confirmar comunicarse al Cel 3164493621 Tel (601) 794 54 72 Ext. 30004.

Cordialmente,



GERMAN DARIO RESTREPO MOLINA
REPRESENTANTE LEGAL

DGH-2018-5840

LA DIRECCION DE GESTION HUMANA

CERTIFICA:

Que el señor (a) **SALAZAR GOMEZ JHON ALEXANDER** identificado con cédula de ciudadanía No. 1059785183 laboró como, **VIGILANTE**, en esta empresa con un contrato firmado **OBRA LABOR**,

del 01 De Enero De 2015 hasta el 13 De Diciembre De 2015
del 06 De Febrero De 2016 hasta el 03 De Abril De 2017

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a solicitud del interesado el 01 De Noviembre De 2018.

Nota: para la confirmación de la presente certificación por favor comunicarse al teléfono 7430773 Ext 105, de lunes a viernes en horario de 4:00pm a 5:00pm.

Cordialmente,

SERVICONFOR LTDA.
Empresa de Vigilancia Privada
MT. 860.517.560-4
DIRECCION GESTION HUMANA



MARTA LILIANA SAMBONI SEMANATE
Directora Departamento de Gestión Humana

Serviconfor Ltda. Empresa de Seguridad y Vigilancia Privada.
Calle 79B # 50-15 Bogotá D.C. Colombia PBX: 7430773 FAX: 7550183.
www.serviconfor.com



**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 | 1059785183 |
| NOMBRES | JHON ALEXANDER |
| APELLIDOS | SALAZAR GOMEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | */*/** |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| MUNICIPIO | MEDELLIN |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 19/03/2013 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: | 12/28/2023 08:59:40 | **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.

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **JHON ALEXANDER SALAZAR GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **1.059.785.183** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023122808564



5-910110

Caldas, 28 de diciembre de 2023

Señores
Unión Temporal Outsourcing G.I.A.F
Medellín

Asunto: carta de recomendación

Me permito informarles que conozco amplia y detalladamente el trabajo que realiza el señor JHON ALEXANDER SALAZAR GOMEZ con cedula 1059785183, desde hace 2 años, se viene desempeñando en nuestro Centro de Formación como Operario de Mantenimiento con las diferentes compañías proveedoras del servicio para la institución; puedo asegurar que es una persona integra, estable, totalmente responsable con sus obligaciones y competente para las actividades que se le encomienden.

Cordialmente,



Liliana Maria Medina Peña
Coordinadora Administrativa
SENA: C.R.N.R. La Salada
Mail: lmedinap@sena.edu.co

Regional Antioquia /Centro de los Recursos Naturales Renovables La Salada
Dirección km6 via a la Pintada , Caldas - Ant. - PBX 57 601 5461500

