



| | |
|-----------|------------------------------|
| 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 VERBEL GARCIA | | Nombre(s) del aspirante ELGIO ANTONIO | | |
| Fecha de nacimiento D 18 M 02 A 1961 | | Lugar de nacimiento PLANETA RICA | | |
| Dirección domicilio / Barrio Parcelas uribe | | Ciudad CAUCASIA | | |
| Teléfono | | N°. Celular 3113892145 | | |
| Correo electrónico ELLIOVERBEL@gmail.com | | Nacionalidad COLOMBIANO | | |
| Profesión, ocupación u oficio Mantenimiento | | (*) Estado civil CASADO | Años de experiencia laboral 40 años | |
| DOCUMENTACIÓN <small>(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995</small> | | | | |
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 15665498 | | (**) Libreta militar No. 15665498 | | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: PLANETA RICA | | Distrito No. | | Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional No. | ¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Licencia de conducción No. | | Categoría |

II. PERFIL LABORAL

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

**Soy bueno en mi trabajo
Responsable con todas mis tareas
a seguir**

III. 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 | |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | Nombre | | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? 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 checked="" type="checkbox"/> | | Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/> | | Nombre del arrendador | |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | Describalo e indique su valor mensual | | Teléfono | |
| ¿Por qué conceptos? | | | | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 900.000 | |
| ¿Cuál es su principal afición? FUTBOL | | ¿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 académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | ¿Cuál(es)? | | ¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ lo establecido | |

18268805



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|----------------------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o) Luz Isabel Arrollo | | Profesión, ocupación u oficio AMA CUSA | | Empresa donde trabaja | |
| Cargo actual | | Dirección Purcella Uribe | Teléfono 314711474 | Ciudad CUCUSIA | |
| No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> | | Parentesco Nieta | | Edades 6 años | |
| Nombre(s) padre(s) Luis Efraín Verbel | | Profesión, ocupación u oficio OFICIOS VARIOS | | Teléfono(s) 3116419162 | |
| Nombre(s) hermano(s) MARUJA Verbel | | Profesión, ocupación u oficio AMA CUSA | | Teléfono(s) 3206553155 | |

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD | | | |
|---|------------------------|---------------------|---|--|-----------------|---|-------|----|
| Primaria | | | | | | | | |
| Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> | 1986 | | Primario | La Esperanza | Arrollon | | | |
| Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | 1990 | | Secundaria | | Cucucua | | | |
| Educación Superior | | | | | | | | |
| Técnico <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Tecnológico <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Profesional <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Posgrados | | | | | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | | Institución | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | | Institución | | | | |
| ¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input 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 <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 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | 1. | R | B | MB | 3. | R | B | MB |
| ¿Qué programas maneja? | 2. | R | B | MB | 4. | R | B | MB |
| Idiomas | Escucha | | Lectura | | Escritura | | Habla | |
| Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. ESPAÑOL | | R | B | MB | 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.

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 ECOLIMPIEZA 4G | | Actividad Económica SENA | Dirección | | Teléfono(s) |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted Mantenimiento | | Área del cargo | Fecha Ingreso 22/06/2023 | Fecha Retiro 23/12/2023 | Sueldo Inicial \$1206.000 |
| Funciones realizadas Mantener todas las instalaciones en perfectas condiciones. | | Sueldo Final \$1206.000 | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | | | Cargo | | |
| Logros obtenidos | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> | | ¿Cuánto tiempo? | | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? | |
| | | 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 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---------------------------------------|--|
| Nombre de la empresa Ecolimpieza 4G | | Actividad Económica | | Dirección | | Teléfono(s) | |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | | Área del cargo Senal | | Fecha Ingreso D M A | | Fecha Retiro D M A | |
| Funciones realizadas Tener el lugar de trabajo de la intalacion del Senal | | Sueldo Inicial \$ | | Sueldo Final \$ | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | | | | Cargo | | | |
| Logros obtenidos | | | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> | | Por horas <input type="checkbox"/> | | Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> | | Otra jornada <input type="checkbox"/> | |
| Motivo del retiro Terminación de Contrato | | | | | | | |

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

| Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Nombre flor Montoya | Ocupación Coordinadora | Teléfono 3146565885 |
| 2. | Nombre Luis daniel | Ocupación Jefe Senal | Teléfono 3013393165 |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente | | | |
| 1. | Nombre Ubaido Vervel | Ocupación Mailordomo | Teléfono 3205459321 |
| 2. | Nombre Ludis Acosta | Ocupación Ama de Casa | Teléfono 3147111479 |

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

| | | |
|--|--|---|
| <p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p> | <p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p> | <p>Firma del solicitante</p> <p>Eligiovald 1555498</p> <p>C.C.</p> |
|--|--|---|

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.665.498**

VERBEL GARCIA
APELLIDOS

ELIGIO ANTONIO
NOMBRES

Eligio Garcia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1961**
PLANETA RICA
(CORDOBA)

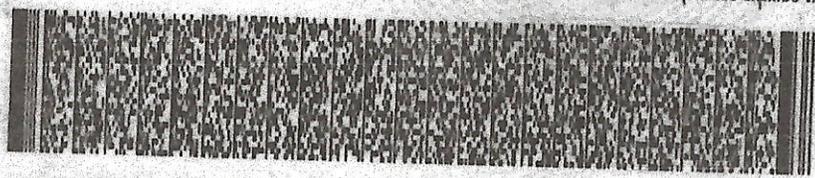
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1979 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1302800-38159631-M-0015665498-20070825

0472107237A 02 221048166

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA QUE

El Señor (a), **ELIGIO ANTONIO VERBEL GARCIA** identificado con cedula de ciudadanía número **15665498** de **PLANETA RICA**, laboró en esta empresa en el **OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA** con contrato a término Fijo inferior a un año, devengando salario de **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$1,160,000)**, más todas las prestaciones de ley.

| Fecha inicio | Fecha finalización | Cargo |
|---------------------|---------------------------|------------------------------|
| 6/21/2023 | 7/10/2023 | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bogotá el 28 de diciembre del 2023 a solicitud del interesado.


JUAN PABLO FLOREZ

DIRECTOR DE RECURSO HUMANO.

Elaboró: Nicoll Jimena Téllez Vargas

Reviso: Juan Pablo Florez

Aprobó: Juan Pablo Florez

Nota: Toda certificación deberá ser validada y confirmada a través de nuestro correo electrónico direccionh.utecolimpieza@ecoservir.com, adjuntando escáner de la misma.

Linea corporativa nómina: 317 5881719

Linea corporativa recepción: 315 2579888

Linea corporativa recursos humanos: 316 4730361

T.B.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 238273598



PIB

14:35:02

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de enero del 2024

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) ELIGIO ANTONIO VERBEL GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15665498:

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.



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 sábado 06 de enero de 2024, a las 14:34:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUESTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 15665498 |
| Código de Verificación | 15665498240106143359 |

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

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:35:26 PM horas del 06/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **15665498**

Apellidos y Nombres: **VERBEL GARCIA ELIGIO ANTONIO**

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: 51 59700
ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arato-ato@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ELIGIO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.665.498**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





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

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ELIGIO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.665.498**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-15665498
Nombres: ELIGIO ANTONIO
Apellidos: VERBEL GARCIA
No. de Carnet: B63ACA246F14915A0B6F463A0A99C645
Tipo de afiliado: COTIZANTE
Fecha de afiliación: 2020-12-01
Estado de afiliación: Activo
Régimen: Contributivo
IPS: CLINICA PAJONAL S.A.S
Departamento - Municipio: ANTIOQUIA-CAUCASIA
Categoría: A

OBSERVACIONES:

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

La anterior certificación se expide y firma el sábado, 06 de enero de 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el martes, 06 de febrero de 2024


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL