

# HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 29   M 01   A 2024	Empleo o cargo en el que está interesado <i>Operario de Mantenimiento</i>	Código cargo
-------------------------------	--	--------------

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(\*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante <i>Baldrich Vallecilla</i>	Nombre(s) del aspirante <i>Felipe</i>	
Dirección domicilio / Barrio <i>B/ El bosque Cll 93 Crr / 21</i>	Ciudad <i>Turbo</i>	
Teléfono	No. Celular <i>321 669 0952</i>	
Correo electrónico <i>felipebalval@gmail.com</i>	Nacionalidad <i>Colombiano</i>	
Profesión, ocupación u oficio <i>Operario de Mantenimiento</i>	(*) Estado civil <i>Unión Libre</i>	

## DOCUMENTACION

(\*\*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <i>11.792.820</i>	(**) Libreta militar N° <i>11.792.820</i>	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <i>Quibdo, Choco</i>	Distrito N°	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° <i>11.792.820</i> Categoría <i>A2</i>

## II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? SI <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? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D   M   A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input 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? <i>Turbo, Antioquia</i>	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? <i>Turbo, Apartado, Quibdo.</i>	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? SI <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? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$		
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? <i>Futbol</i>		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? <i>Medalla</i>				
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? SI <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.

*Trabajar con eficacia y cumplimiento para crear una buena imagen personal y laboral en la empresa.*

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <b>Samir Ramos</b>	Ocupación <b>Guardia de seguridad</b>	Dirección <b>B/ la Ciudadela</b>	Teléfono <b>3144489479</b>
2.-	Nombre <b>Bonifacio</b>	Ocupación <b>Guardia de Seguridad</b>	Dirección <b>Apartado</b>	Teléfono <b>3234582920</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

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

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

### ¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

#### Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

C.C.

## VII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA				OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE									
						Asistió a Entrevista		Hora de Llegada							
		Día	Hora	Si	No										
1.-															
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	R	B	MB	R	B	MB		
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB		
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB		
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB		
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA															
Primer entrevistador															
Segundo entrevistador															
Candidato seleccionado definitivamente								SI <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Contrátese a partir del		Sueldo	
Candidato elegible próximamente								SI <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Cargo		Tipo de contrato	
Referencias verificadas por				Primer entrevistador				Segundo entrevistador				Firma de quien autoriza contratación			

4

### III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Ana lidia Cuesta Corralez</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Madre Comunitaria</b>		Empresa donde trabaja <b>ICBF</b>	
Cargo actual <b>Madre Cominutaria</b>		Dirección <b>B/ El Bosque Cll 93 Crr/ 21</b>		Teléfono <b>3105362649</b>	
Ciudad <b>Turbo</b>		Nº de personas que dependen económicamente del solicitante <b>5</b>		Parentesco <b>Hijos y Nietos</b>	
Edades <b>11 y 32</b>		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermano(s) <b>Jafe Baldrich</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Independiente</b>	
Teléfono(s) <b>312 249 0454</b>		<b>Jorge Baldrich</b>		<b>Independiente</b>	
Teléfono(s) <b>310 719 6812</b>					

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	78	5	Diploma	I.E Antonio Ricaute	Riosucio
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	86	11	Bachiller Académico	I.E Manuel Agustín Santacoloma	Quibdo
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2017	1	Téc. en re. comunitaria	Sena	Turbo
	2021	1	Tec. Constr Edificaciones	Sena	Turbo
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <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, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____		R	B	MB
¿Programa(s) que maneja?	2. _____		R	B	MB
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____		Lectura R B MB		
¿Qué idioma(s) conoce?	2. _____		Escritura R B MB		
			Hablado 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 QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

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

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

Favor relacionar los últimos tres empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar mas detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.

Nombre de la última o actual empresa <b>ASEAR</b>		<b>MEDELLIN</b>		Teléfono(s) <b>3152691848</b>	
Cargo <b>Operario de Mantenimiento</b>		Nombre de su jefe inmediato <b>HOOVER QUINTERO A</b>		Fecha de ingreso D 12   M 06   A 2023	
				Fecha de retiro D 18   M 11   A 2023	
Total tiempo servido <b>5Meses</b>		Sueldo inicial \$ <b>s.m. l. v.</b>		Sueldo final o actual \$ <b>s.m. l. v.</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Operario de Mantenimiento</b>					
Funciones realizadas <b>Operario de Mantenimiento</b>					
Logros obtenidos <i>excelente acogida por mi desempeño ejercido</i>					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?      Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ 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 <b>Terminación de contrato</b>					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D   M   A	
Fecha de retiro		Carga(s) desempeñado(s) por usted		D   M   A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?      Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> ½ 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)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D   M   A	
Fecha de retiro		Carga(s) desempeñado(s) por usted		D   M   A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Funciones realizadas					
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"/> ½ 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					

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>					

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.792.820

BALDRICH VALLECILLA

APELLIDOS

FELIPE

NOMBRES

Felipe Baldrich

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
RIOSUCIO  
RIO SUCIO (CHOCO)

24-MAY-1963

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.72

B+

M

ESTATURA

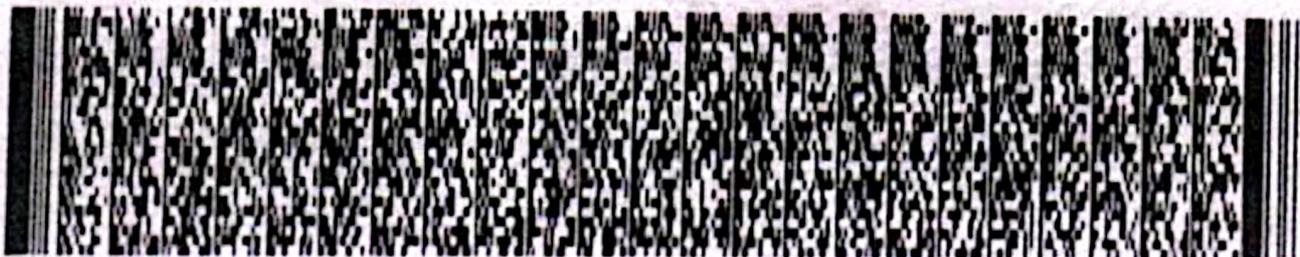
G.S. RH

SEXO

20-AGO-1982 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

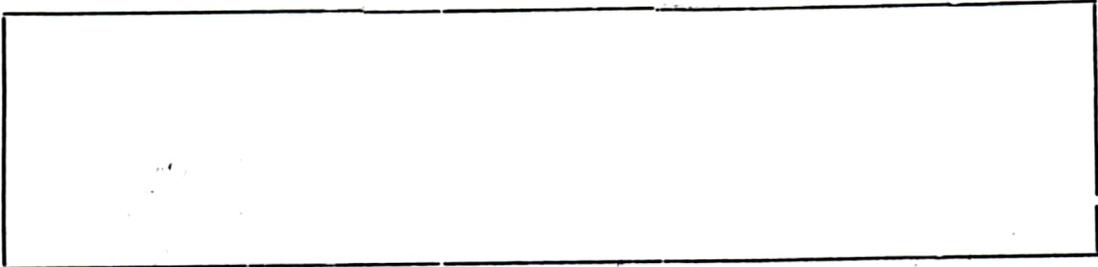
*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0128000-00734095-M-0011792820-20150814

0045851029A 1

27774779



FOLIO \_\_\_\_\_

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION No. 25**

En la ciudad de QUIBDO a los 6 días del mes de DICIEMBRE del año 1986  
 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos  
 Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO MANUEL AGUSTIN S. MACHOLLA VILLA  
 Institución aprobada hasta \_\_\_\_\_ en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada  
 por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad  
ACADEMICO según resolución No. 21672 del 13 de DICIEMBRE de 1985  
 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursarán y aprobarán  
 los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el  
**TITULO DE BACHILLER ACADEMICO**  
 a el graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relacionan a  
 continuación: BALDRICH BALLECILLA FELIPE IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDAD  
NIA N° MERC 11'792.820 DE QUIBDO CHOCO

Esta Acta consta de 1 alumnos graduados, comienza con el nombre de BALDRICH BALLE  
CILLA FELIPE y termina con el de BALDRICH BALLECILLA FELIPE

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en  
 el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981

ENRIQUE ROJAS PALADIOS  
 El Rector o Director  
 c.c. No. 4'828.644 del Carmen  
 Firma y Sello

Betty del Carmen Mosquera  
 El Secretario  
 c.c. No. 54'252.308 de Quibdó  
 Firma y Sello

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) FELIPE BALDRICH VALLECILLA identificado con CC 11792820 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 01/02/2022  
IPS Cotizante: SALUD DARIEN IPS S.A. SEDE TURBO  
Categoría: SISBEN-2  
Estado: CANCELADO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de enero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**FELIPE BALDRICH VALLECILLA**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 11792820*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Apartadó, a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

SUBDIRECTOR

COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO  
REGIONAL ANTIOQUIA

71391128 - 30/11/2020

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 02214643CC11792820C.

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

**FELIPE BALDRICH VALLECILLA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 11792820*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral  
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

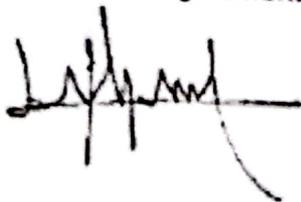
**Título de**

**TÉCNICO EN**

**CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES**

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Título en Turbo,  
a los doce (12) días del mes de julio de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por



ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ  
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO  
REGIONAL ANTIOQUIA

65944721 - 12/07/2022

No y FECHA REGISTRO

# ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 31685479 - 31/08/2017

## EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

### CONSIDERANDO

Que: **FELIPE BALDRICH VALLECILLA**, Con Cedula de Ciudadania No. 11.792.820

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

## TÉCNICO EN RECREACION COMUNITARIA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Turbo, a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por  
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ  
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO  
REGIONAL ANTIOQUIA

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 #504001004421CC11792820A.



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**FELIPE BALDRICH VALLECILLA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía 11.792.820, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 25 de Enero del 2024.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



# Tu Historia Laboral Consolidada

Semanas

**Entidades Públicas**

**A**

Traslados de aportes **0** Válidas para bono **0**

Semanas cotizadas **0** Semanas cotizadas **0**

**Consolidada**

**Fondos de Pensiones (RAIS)**

**B**

Otras Administradoras **0**

Semanas cotizadas **0**

**C**

Porvenir **434.7**

Semanas cotizadas **434.7**

**Ver detalles**

**Total**

**A + B + C**

Cotizadas\* **434**

Semanas cotizadas **434**

**D**

Traslados de aportes **0**

Semanas pendientes por confirmar **0**

**Por consolidar**

- ¿Por qué estas semanas no hacen parte de las que se muestran en la sección consolidada?  
Porque las entidades públicas no han enviado los aportes pertinentes.
- ¿Cómo puedes identificar que estas semanas aún están en verificación?  
En la sección D de este documento se ven reflejadas las semanas que serán verificadas por la entidad que corresponda.
- ¿Cómo se puede verificar si las semanas están validadas?  
Una vez recibamos los aportes, las semanas se sumarán en la sección A, ten este punto como afiliado puedes validar tu Historia Laboral y reportar las inconsistencias que identifiques, para revisarla. [haz clic aquí](#)

**\*Este total corresponde a las semanas que has cotizado y están confirmadas**

\* Si cotizaste simultáneamente para más de un empleador, el valor total del aporte estará incluido en el saldo y el tiempo sumará solo una vez para el cálculo de las semanas cotizadas

Aportes

Valor de las semanas válidas para bono a fecha de generación del certificado

Otras Administradoras y Porvenir

**Saldo de la cuenta Individual**

**\$ 14,979,358**

Total acumulado

**\$ 14,979,358**

**⚠** ¿Te hacen falta semanas cotizadas?  
Para actualizar tu Historia Laboral, haz clic aquí

**📅** ¿Cuántas semanas cotizadas tienes en los últimos 3 años? **142**

Si has cotizado por lo menos 50 semanas en este período estás cubierto por un seguro previsional que te ampara a ti y a tu familia, teniendo en cuenta los demás requisitos legales.

\* El valor del bono pensional es un cálculo provisional y no debe entenderse en ningún caso como una situación jurídica concreta y definitiva, el mismo puede variar por cambios en su historia laboral o por el tipo de redención de su bono pensional



## Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
NIT	890982182	HOSPITAL SAN PABLO DE TARSO	04/2000	04/2000	\$ 195,000	30			
NIT	890982182	HOSPITAL SAN PABLO DE TARSO	02/2001	06/2001	\$ 214,000	150			
NIT	890982182	HOSPITAL SAN PABLO DE TARSO	07/2001	07/2001	\$ 21,000	30			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	03/2015	03/2015	\$ 601,000	28			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	04/2015	11/2015	\$ 644,350	240			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	12/2015	12/2015	\$ 338,541	30			
NIT	830052914	CLEAN DEPOT S A	01/2016	09/2016	\$ 689,455	270			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	10/2016	12/2016	\$ 689,455	90			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	01/2017	01/2017	\$ 738,000	30			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	02/2017	03/2017	\$ 737,717	60			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	04/2017	05/2017	\$ 713,127	58			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	06/2017	12/2017	\$ 737,717	210			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	01/2018	07/2018	\$ 781,242	210			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	08/2018	08/2018	\$ 546,870	21			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	09/2018	12/2018	\$ 781,242	120			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	01/2019	12/2019	\$ 828,116	360			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	01/2020	01/2020	\$ 409,642	14			
NIT	900453988	GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S.	10/2020	10/2020	\$ 753,448	25			
NIT	900520719	URBANIZACION RESERVA DE LAURELES	11/2020	11/2020	\$ 965,583	30			
NIT	900520719	URBANIZACION RESERVA DE LAURELES							

# Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador
NIT	900520719	URBANIZACION RESERVA DE LAURELES
NIT	900520719	URBANIZACION RESERVA DE LAURELES
NIT	800062177	MR CLEAN S A
NIT	800062177	MR CLEAN S A
NIT	800062177	MR CLEAN S A
NIT	800242738	LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIAL
NIT	800242738	LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIAL
NIT	800242738	LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIAL
NIT	811044253	ASEAR S.A. E.S.P.
NIT	811044253	ASEAR S.A. E.S.P.
NIT	811044253	ASEAR S.A. E.S.P.
NIT	901676833	UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G

Historia Laboral Oficial			
Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados
12/2020	12/2020	\$ 921,693	30
01/2021	01/2021	\$ 741,963	23
02/2021	02/2021	\$ 393,695	13
03/2021	04/2021	\$ 908,526	60
05/2021	05/2021	\$ 878,442	29
06/2021	12/2021	\$ 1,000,000	210
01/2022	11/2022	\$ 1,100,000	330
12/2022	12/2022	\$ 1,063,334	29
01/2023	01/2023	\$ 734,667	19
02/2023	05/2023	\$ 1,160,000	120
06/2023	06/2023	\$ 742,400	24
07/2023	11/2023	\$ 1,160,000	150

Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
Total de semanas cotizadas: <b>434.7</b>		

Para tus solicitudes consulta **Servifácil porvenir**

- Porvenir Web
- Porvenir Móvil
- Chat Porvenir
- Contacto Porvenir
- Audió Solicita
- Atención Asistida Visual
- Punto de Atención Rápida Porvenir
- Porvenir A.F.F.



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:52:42 PM horas del 25/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 11792820

Apellidos y Nombres: **BALDRICH VALLECILLA FELIPE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de

la República



Ministerio de

Defensa Nacional



Portal Único

de Contratación



GOV.CO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 239926030



PIB  
14:55:40  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 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) FELIPE BALDRICH VALLECILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11792820:

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.

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 jueves 25 de enero de 2024, a las 14:54:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11792820
Código de Verificación	11792820240125145431

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

Medellin, Martes 13 de Junio del 2023

**SEÑOR(A): FELIPE BALDRICH VALLECILLA**  
**C.C. 11.792.820**  
**Cargo: OPERARIO DE MANTENIMIENTO TIEMPO COMPLETO**

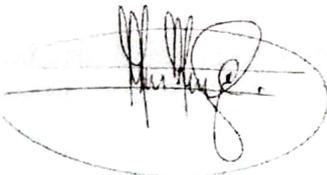
**ASUNTO: TERMINACIÓN DE CONTRATO**

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.

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is cursive and appears to read "Alberto Antonio Garcia".

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

**FELIPE BALDRICH VALLECILLA**  
**CC: 11.792.820**  
**FIRMA DIGITAL: 4253d2a172d0d56c2e68d25545dd8920**  
**FECHA FIRMA: 2023-06-13**

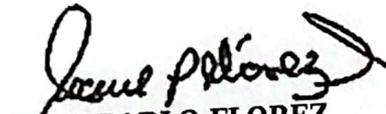
\* Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12  
FYH: 2023-06-13-

**CERTIFICA QUE**

El señor, **FELIPE BALDRICH VALLECILLA** identificado con cedula de ciudadanía número 11.792.820 de Quibdo, labora en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE MANTENIMIENTO** con contrato a termino 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
2023-06-22	2023-10-15	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
2023-10-16	2023-12-15	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
2023-12-16	2023-12-23	OPERARIO DE MANTENIMIENTO

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 [direccionth.utecolimpieza@ecoservir.com](mailto:direccionth.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.**