

HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA



10-03

www.formasminerva.com



# HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Fecha<br>D 20 M 11 A 2012 | Empleo o cargo al que aspira<br>S |
|---------------------------|-----------------------------------|

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

|                                                    |                                                |                                           |                                         |  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| Apellido(s) del aspirante<br>Orrego Foronda        |                                                | Nombre(s) del aspirante<br>Hilda Jarjivez |                                         |  |
| Fecha de nacimiento<br>09 M 04 A 1970              | Lugar de nacimiento<br>puerto Berrio Antioquia |                                           |                                         |  |
| Dirección domicilio / Barrio<br>calle 42A # 827    |                                                | Ciudad<br>Puerto Berrio                   |                                         |  |
| Teléfono                                           | Nº. Celular<br>3232942496                      |                                           |                                         |  |
| Correo electrónico<br>hildaorregoforonda@gmail.com |                                                | Nacionalidad<br>colombiana                |                                         |  |
| Profesión, ocupación u oficio<br>Operario de aseo  |                                                | (*) Estado civil<br>Soltera               | Años de experiencia laboral<br>12 meses |  |

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

|                                                                        |                                                                                        |                                         |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 43654606 | (**) Libreta militar No.                                                               | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: puerto Berrio       | Distrito No.                                                                           | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional No.                                                | ¿Tiene vehículo?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Licencia de conducción No. Categoría    |

## II. PERFIL LABORAL

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

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Está trabajando actualmente?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                | ¿En qué empresa?                                                                                                                    | Empleado <input type="checkbox"/><br>Independiente <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                              | Tipo de contrato                                                                              |
| ¿Trabajó antes en esta empresa?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                         | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                  | Fecha<br>D M A                                                                                                                                                                                                                                           | ¿Conoce a alguien de esta empresa?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | Nombre<br>Dependencia                                                                                                               | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?<br>Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/><br>Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? |                                                                                               |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?<br>Sí <input 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                                                                                      |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                             | Describalo e indique su valor mensual                                                                                               | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?<br>\$                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |
| ¿Por qué conceptos?                                                                                                                                                                                                                | ¿Cuánto es su aspiración salarial?<br>\$                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |
| ¿Cuál es su principal afición?                                                                                                                                                                                                     | ¿Practica algún deporte?<br>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?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |

19113272

7 702124 007813 >



#### 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 | Parentesco |                               | Edades      |                       |  |
| 2                                                    | hijos      |                               | 15, 17 Años |                       |  |
| Nombre(s) padre(s)                                   |            | Profesión, ocupación u oficio |             | Teléfono(s)           |  |
| Nombre(s) hermano(s)                                 |            | Profesión, ocupación u oficio |             | Teléfono(s)           |  |

#### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS                                                                                                          | AÑO DE FINALIZACIÓN    | AÑOS CURSADOS       | TÍTULO OBTENIDO                   | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                          | CIUDAD                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Primaria <input checked="" type="checkbox"/>                                                                      |                        |                     |                                   |                                                                   |                                                    |
| Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>                                  |                        |                     |                                   |                                                                   |                                                    |
| Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>                                                  |                        |                     |                                   |                                                                   |                                                    |
| 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?                                                                                      | ¿Qué tipo de estudios? |                     | Duración (años, semestres, meses) |                                                                   | Año / semestre que cursa                           |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                           |                        |                     |                                   |                                                                   |                                                    |
| 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 (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%) |                        |                     |                                   |                                                                   |                                                    |
| Sistemas 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                                                            |                                                    |
| Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                   |                        |                     |                                   |                                                                   |                                                    |
| ¿Qué idioma(s) conoce?                                                                                            | 1.                     | R B MB              | Escucha                           | Lectura                                                           | Escritura                                          |
|                                                                                                                   | 2.                     | R B MB              | R B MB                            | R B MB                                                            | R B MB                                             |
|                                                                                                                   |                        |                     | R B MB                            | R B MB                                                            | R B MB                                             |

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)                                                                                                      |              |
| Asear S.A.E.S.P                      |  |                                                                              |  |                                    |              |                                                                                                                  |              |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted    |  | Área del cargo                                                               |  | Fecha Ingreso                      | Fecha Retiro | Sueldo Inicial                                                                                                   | Sueldo Final |
| Operadora de Aseo                    |  |                                                                              |  | 23/01/23                           | 15/06/23     | \$160.000                                                                                                        | \$160.000    |
| Funciones realizadas                 |  |                                                                              |  |                                    |              |                                                                                                                  |              |
| Nombre de su jefe inmediato          |  |                                                                              |  | Cargo                              |              |                                                                                                                  |              |
| Juan Carlos Osorio                   |  |                                                                              |  | Jefe inmediato                     |              |                                                                                                                  |              |
| Logros obtenidos                     |  |                                                                              |  |                                    |              |                                                                                                                  |              |
| Tipo de contrato:                    |  | Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> |  | ¿Cuánto tiempo?                    |              | Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>                |              |
|                                      |  | 6 meses                                                                      |  |                                    |              | 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                    |  |                                                                              |  |                                    |              |                                                                                                                  |              |
| terminación de contrato              |  |                                                                              |  |                                    |              |                                                                                                                  |              |



HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA

3

|                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                               |  |                                       |  |                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Nombre de la empresa<br><b>Ecolimpieza 46</b>                                                                                                                                                                                                               |  | Actividad Económica           |  | Dirección                             |  | Teléfono(s)<br><b>304 6646102</b>   |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>operario Aseo y cafetería</b>                                                                                                                                                                                       |  | Área del cargo<br><b>Aseo</b> |  | Fecha Ingreso<br><b>25/06/23</b>      |  | Fecha Retiro<br><b>23/12/23</b>     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                               |  | Sueldo Inicial<br><b>\$ 1.600.000</b> |  | Sueldo Final<br><b>\$ 1.600.000</b> |  |
| Funciones realizadas                                                                                                                                                                                                                                        |  |                               |  |                                       |  |                                     |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>German Borjas</b>                                                                                                                                                                                                         |  |                               |  |                                       |  | Cargo<br><b>gerente inmediato</b>   |  |
| Logros obtenidos                                                                                                                                                                                                                                            |  |                               |  |                                       |  |                                     |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>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                                                                                                                                                                                                                                           |  |                               |  |                                       |  |                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                     |  |               |  |              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|---------------|--|--------------|--|
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                        |  | Actividad Económica |  | Dirección     |  | Teléfono(s)  |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted                                                                                                                                                                                                                           |  | Área del cargo      |  | Fecha Ingreso |  | Fecha Retiro |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                     |  | D M A         |  | D M A        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                     |  | \$            |  | \$           |  |
| Funciones realizadas                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |  |               |  |              |  |
| 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?<br>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<br><b>Omar gallego.</b>     | Ocupación<br><b>policia</b>        | Dirección<br><b>calle 42 A # 827</b> |
|                                                                                            |                                    |                                    | Teléfono<br><b>3133669354</b>        |
| 2.                                                                                         | Nombre<br><b>milton Arango</b>     | Ocupación<br><b>OFICIOS VARIOS</b> | Dirección<br><b>millá # 2</b>        |
|                                                                                            |                                    |                                    | Teléfono<br><b>3145451703</b>        |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                                    |                                    |                                      |
| 1.                                                                                         | Nombre<br><b>Laura jimenez</b>     | Ocupación<br><b>Amma de casa</b>   | Dirección<br><b>B/ la malena</b>     |
|                                                                                            |                                    |                                    | Teléfono<br><b>3103706072</b>        |
| 2.                                                                                         | Nombre<br><b>Alejandra jimenez</b> | Ocupación<br><b>Amma de casa</b>   | Dirección<br><b>Bello Antioquia</b>  |
|                                                                                            |                                    |                                    | Teléfono<br><b>3054691805</b>        |

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



|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Nota importante</b><br>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias. | <b>Certificación</b><br>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). | <b>Firma del solicitante</b><br><br><b>C.C. 43654606</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|



HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
43.654.606

NÚMERO

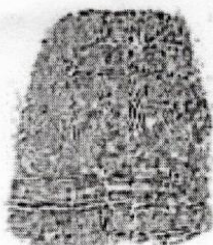
ORREGO FORONDA

APELLIDOS

HILDA JARJIBEZ

NOMBRES

*Hilda Orrego*  
FIRMA



ALCOR DE DEDILLO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1970  
PUERTO BERRIO  
(ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49  
ESTATURA

A+  
G.R.

F  
SEXO

22-SEP-1998 PUERTO BERRIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRO NACIONAL  
ALMAGREZ NO. 0170.0702



A-0120009-14138634-F-0043654606-20051117

0098605321A-02 106809882





# CAECOL LTDA.

CAPACITACIÓN EMPRESARIAL COLOMBIANA

CERTIFICA QUE:

**HILDA ORREGO FORONDA**

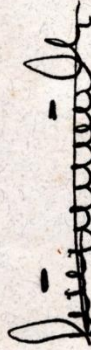
**C.C. 43.654.606**

Participó en el curso de Relaciones Humanas, Servicio y Atención al Cliente, Motivación Personal, Actitud Mental Positiva y Calidad Total, dictado para la Empresa

**REMATES POPEYE** el día **07** del mes de **Junio** del año **2002.**

  
JULIO CESAR ESPINOSA RENGIFO

Conferencista Motivacional y Organizacional  
Dir. Relaciones CAECOL LTDA.

  
PSICÓLOGO - CONFERENCISTA

PSICÓLOGO - CONFERENCISTA



GERENTE EMPRESA

HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA



**Evalúa Salud IPS**

Medicina laboral a otro nivel

**Nombre:** HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA

**Cedula:** 43654606

**Fecha:** 9/1/2023

\*Un año de vigencia

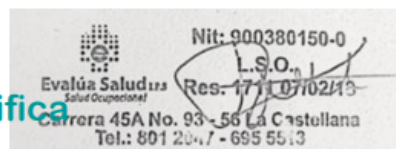
ESIPS-001

## Exámenes

**Coprológico | KOH Uñas | Frotis Faríngeo**

Según diagnóstico clínico apoyado y de laboratorio.

**Certifica**



El portador NO presenta enfermedad infecto contagiosa que impida vivir con la comunidad y se encuentra apto para ejercer esta profesión.

Para información adicional comuníquese con la IPS





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:11:09 PM horas del 12/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **43654606**

Apellidos y Nombres: **ORREGO FORONDA HILDA JARJIBEZ**

#### **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

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

43654606

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar? 

6

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 43654606.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.  
Fecha de consulta: viernes, enero 12, 2024 - Hora de consulta: 15:12:05

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.





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 12 de enero de 2024, a las 15:13:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 43654606             |
| Código de Verificación | 43654606240112151311 |

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



**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 | 43654606       |
| NOMBRES                  | HILDA JARJIBEZ |
| APELLIDOS                | ORREGO FORONDA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**       |
| DEPARTAMENTO             | ANTIOQUIA      |
| MUNICIPIO                | BELLO          |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD               | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/04/2019                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 01/12/2024 15:13:49 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



HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA

EPS | **sura**

ARL | **sura**

Medellín, 12 de Enero de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

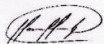
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación                          | Nombre                        | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción         | Tipo Cotizante | Estado       |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------------|----------------|--------------|
| Centro de trabajo: 0000000141 SENA ANTIOQUIA 2 |                               | Clase: 2               |                     | Porcentaje Cotización: 1.044% |                |              |
| C43654606                                      | ORREGO FORONDA HILDA JARJIBEZ | 05/01/2024             |                     | 218156w1                      | DEPENDIENTE    | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C436546062401258923

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/01/2024 16:22:03.  
Los trabajadores marcados con asterisco (\*) son afiliados Independientes.  
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (\*\*) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 204.199.89.210, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

**VIGILADO**



HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA

EPS | **sura**

ARL | **sura**

Medellín, 12 de Enero de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre                                                  | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante         | Estado |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|--------|
| Centro de trabajo:    | 0000000005 COOR - ASEO - JARDINERO - AUXILIAR ANTIOQUIA |                        |                     | Clase: 2              | Porcentaje Cotización: | 1.044% |
| C43654606             | ORREGO FORONDA HILDA JARJIBEZ                           | 26/06/2023             |                     | 46158912              | DEPENDIENTE            | MORA   |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C436546062401259008

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/01/2024 16:23:28.  
Los trabajadores marcados con asterisco (\*) son afiliados Independientes.  
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (\*\*) son coberturas pendientes de retiro.

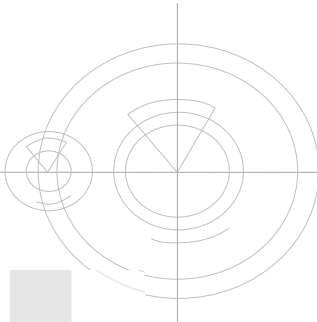
Dirección IP: 204.199.89.210, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA



EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

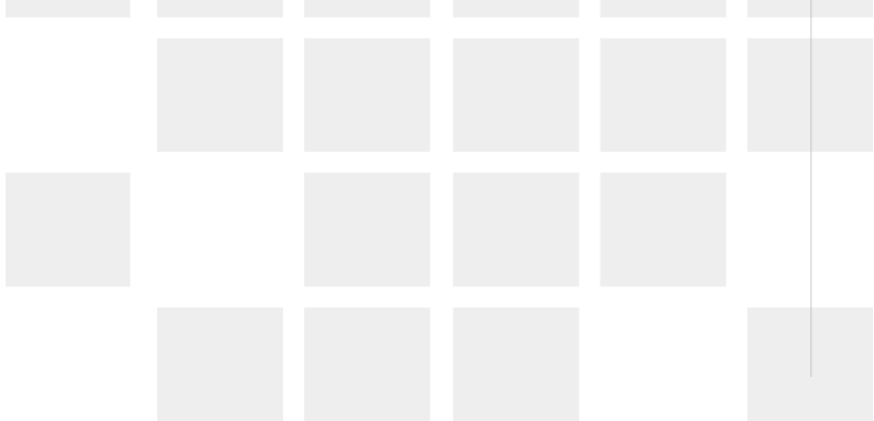
EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 43654606 está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN  
NOMBRES Y APELLIDOS  
TIPO DE AFILIADO  
PARENTESCO  
ESTADO DE AFILIACIÓN  
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN  
FECHA DE INGRESO A EPS SURA  
FECHA RETIRO EPS SURA  
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA  
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO

CC 43654606  
HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA  
TITULAR  
TITULAR  
TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL  
COBERTURA INTEGRAL  
23/01/2023  
ACTIVO(A)  
234  
46





HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2024-01-12

|                          |               |                |                 |                  |      |
|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------|
| Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Sexo |
| CC 43654606              | HILDA         | JARJIBEZ       | ORREGO          | FORONDA          | F    |

Afiliación a Salud

Fecha de Corte: 2024-01-12

|                       |              |                  |                      |                  |                           |
|-----------------------|--------------|------------------|----------------------|------------------|---------------------------|
| Administradora        | Régimen      | Fecha Afiliación | Estado de Afiliación | Tipo de Afiliado | Departamento -> Municipio |
| EPS SURAMERICANA S.A. | Contributivo | 26/07/2023       | Activo               | COTIZANTE        | BELLO                     |

Afiliación a Pensiones

Fecha de Corte: 2024-01-12

|                        |                                                     |                     |                      |
|------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Régimen                | Administradora                                      | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación |
| PENSIONES: PRIMA MEDIA | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | 2007-08-13          | Inactivo             |

Afiliación a Riesgos Laborales

Fecha de Corte: 2024-01-12

|                              |                     |                      |                     |                     |
|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Administradora               | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Actividad Económica | Municipio Labora    |
| Seguros de Vida Suramericana | 2023-01-23          | Activa               |                     | Antioquia- MEDELLÍN |
| Seguros de Vida Suramericana | 2023-06-26          | Activa               |                     | Antioquia- MEDELLÍN |

Afiliación a Compensación Familiar

Fecha de Corte: 2024-01-12

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Afiliación a Cesantías

Fecha de Corte: 2024-01-12

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Pensionados

Fecha de Corte: 2024-01-12

No se han reportado pensiones para esta persona.

Vinculación a Programas de Asistencia Social

Fecha de Corte: 2024-01-12

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.  
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA



GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HILDA JARJIBEZ ORREGO FORONDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43654606**, se encuentra afiliado/a desde **13/08/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de enero de 2024.

Darlynne Amalia Mejía Olmos  
Dirección de Afiliaciones (A)

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.