



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D / M / A	Empleo o cargo al que aspira Oficios Varios
--------------------	---

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Cosollo madero		Nombre(s) del aspirante Pedro David	
Fecha de Nacimiento 14/05/1999		Lugar de Nacimiento Apartadó Antioquia	
Dirección domicilio / Barrio MZ 203 C9549 BQ#3 B/Obrero		Ciudad Apartadó	
Teléfono		No. Celular 3136411709	
Correo electrónico Pedrocosollo59@gmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Oficios Varios		(*) Estado civil Unión libre	
		Años de experiencia laboral 9	
DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995			
Cédula de ciudadanía: ☒ N°	(**) Libreta militar N°		Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Apartadó	Distrito N°		Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	Tiene vehículo? ☐ Si ☐ No ☐		Licencia de conducción N°
		Categoría	



II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona responsable, respetuosa, honesta con disposición y facilidad para aprender y adaptarme al cambio

III. INFORMACION PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente? ☐ Si ☒ No		¿En qué empresa?		Empleado ☐	Tipo de contrato
				Independiente ☐	
¿Trabajó antes en esta empresa? ☐ Si ☒ No	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? ☐ Si ☒ No	Fecha D / M / A	¿Conoce a alguien de esta empresa? ☐ Si ☒ No	Nombre	
				Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? ☐ Si ☒ No	Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?		
		Dependencia	Anuncio ☐ Amigo ☒ Redes Sociales ☐		
			Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? ☐ Si ☒ No	Vive en casa: ☒ Familiar ☐ Propia ☐ Alquilada ☐	Nombre del arrendador Sacramento H		Teléfono 3217847371	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? ☐ Si ☒ No	Describa e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$1.000.000		
¿Por qué conceptos? alimentación, Servicios, arriendo y otros				¿Cuándo es su aspiración salarial? lo convencional	
¿Cuál es su principal afición? Ver Televisión		¿Practica algún deporte? ☐ Si ☒ No		¿Cuáles?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?					
☐ Si ☒ No ¿Cuál(es)?					

4406795 - 2

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a) Noris Hurtado		Profesión, ocupación u oficio Servicios Generales		Empresa donde trabaja SENA	
Cargo actual Oficios Varios		Dirección B/ obrero		Teléfono 3107895739	
N° de personas que dependen económicamente de usted 3		Parentesco Madre, Compañera, hijastro		Edades 54, 34, 15	
Nombre(s) padre(s) Ana Dolis Madero		Profesión, ocupación u oficio Servicio Domestico		Teléfono(s) 3224945671	
Pedro Cogollo		Independiente			
Nombre(s) hermano(s) Alexandra Cogollo		Profesión, ocupación u oficio Comerciante		Teléfono(s) 3146805379	
Ostin Madero		Construcción		3015142348	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico ☒ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2016	11	Bachiller Académico	HE-ME-PA	Apertado
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana A distancia ☐
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Si ☐ No ☐	1	R	B	MB	3
¿Que programas maneja?	2	R	B	MB	4
Idiomas Si ☐ No ☐	1	Escucha			
¿Qué idioma(s) conoce?	2	Lectura			
		Escritura			
		Habla			
		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 Grupo Central		Actividad Económica Barrio		Dirección B. el Rosal		Teléfono(s) 3106768785	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Oficios Varios		Área del cargo operario		Fecha Ingreso 06/08/2017		Fecha Retiro 02/02/23	
Funciones realizadas Puero, clasificador, resembledor		Sueldo Inicial \$1.000.000		Sueldo Final \$1.600.000			
Nombre de su jefe inmediato Ornan flores		Cargos Administrador					
Logros obtenidos Afianzar Conocimiento							
Tipo de contrato Indefinido ☒ Fijo ☐		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☒		Contrato por medio de agencia ☐	
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐		Por horas ☐		Jornada ☐		Otra ☐	
Motivo del retiro Voluntario		Diurna ☒		Nocturna ☐		Otra jornada ☐	

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	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato				Cargo	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Fijo ☐				Contrato por medio de agencia ☐	
Horario de trabajo	Tempo completo ☐	1/2 Tiempo ☐	Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐	Nocturna ☐ Otra jornada ☐
Motivo del retiro					

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	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato				Cargo	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Fijo ☐				Contrato por medio de agencia ☐	
Horario de trabajo	Tempo completo ☐	1/2 Tiempo ☐	Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐	Nocturna ☐ Otra jornada ☐
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores					
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
	Sandra Valencia	docente	B/ obrero	3007627304	
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
	Esther Hurtado	S. domestico	B/ obrero	3225792529	
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente					
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
	Noris Hurtado	S. generales	B/ obrero	310895739	
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
	Ana Dolis Madero	S. domestico	Medellin	3224945677	

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



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante PEDRO Cofollo C.C. 1.028.039.500
---	---	---

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.028.039.500**
COGOLLO MADERO

APELLIDOS
PEDRO DAVID

NOMBRES

PEDRO COGOLLO.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1999**

APARTADO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

A+

G.S. RH

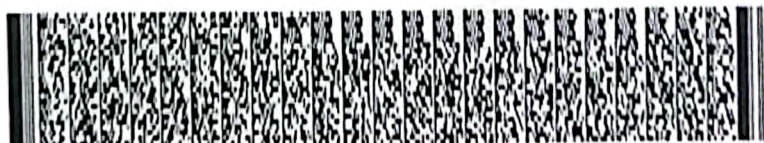
M

SEXO

02-JUN-2017 APARTADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0103500-01258759-M-1028039500-20211004

0075731802A 1

9916074065



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERACLIO MENA PADILLA

APARTADO - ANTIOQUIA

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según
Resolución Departamental No 13189 del 13 de Junio de 2007
Código DANE 105045001883 y NIT No 811.021.311-8

CONFIERE A:

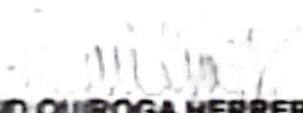
PEDRO DAVID COGOLLO MADERO

Identificado (a) con T.I. 990514-12962 Apartadó - Antioquia.

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media,
según los planes y programas vigentes en la Ley 115 y Plan de Estudio según Decreto 1060 de 1994,
Decreto 1290 de 2008, y el Acuerdo del Consejo Directivo No 04 del 27 de Mayo de 2010,
que establece el Sistema Institucional de Evaluación.


YESID QUIROGA HERRERA
C.C. No 79.400.485 de Bogotá
Rector


HILDA MARÍA PARODY RESTREPO
C.C. No 39.412.137 de Apartadó
Secretaria



Registrado para efectos legales en el Acta N° 01, Folio 81, Numeral No 23
Dado a los 26 días del mes de Noviembre de 2016

2021/10/1 19:53

SENA		FORMULARIO DE MATRÍCULA	
COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO		DOCUMENTO DE APOYO	
Identificación de la formación			
Nº de ficha:	2422248	Tipo de formación:	Tronco Comunitaria
Programa de formación:		MTO DE EQUIPOS RVC	
Datos Generales:			
Tipo de identificación:	CC X TI	Otro:	1.018.034.500
País de Expedición:	Colombia	Departamento de Expedición:	Antioquia
Municipalidad de Expedición:	Apartado	Municipio de Expedición:	Apartado
Nombres:	Pedro David	Apellidos:	Caballo Madero
Correo Electrónico:	Pedrocaballo30@gmail.com	Edad:	23
Estrato:	1	Tipo de Sangre:	A+
Estado Civil:	Unión libre	Fecha nacimiento:	14/05/99
Libreta Militar:	Si	No	X
Primera clase:	Segunda clase	Se había presentado antes a un Programa de Formación en el SENA:	Si No X
Educación:			
Básica:	Nombre de la Institución:	Colegio Cocheu	Municipio:
Media:	Nombre de la Institución:		Municipio:
Superior:	Nombre de la Institución:		Municipio:
Máximo nivel educativo al momento de ingresar a SENA:	Bachiller	académico	
Máximo nivel educativo de su Padre:	Bachiller		
Información Socioeconómica del Aprendiz:			
Pertenece a un grupo étnico especial:	Indígena	Afrodscendiente	Raizal
Rom	Ninguna	X	
Tiene algún tipo de Discapacidad:	Si	No	X
Cuál? Visual	Cognitiva	Auditiva	Física
Padece alguna Enfermedad:	Si	No	Cuál?
Cuántas personas dependen económicamente de usted?	2	Independiente de lo económico es usted el jefe de su hogar?	Si
Indique el número de Hijos que tiene?	1	La vivienda dónde usted reside es? Propia	Arrendada
Familiar	Internado		
Su vivienda tiene:	Agua	Luz	X
Teléfono	Gas	Internet	X
Esta inscrito o registrado en el Sisben?	Si	No	X
Nivel	A3		
Si esta inscrito al SISBEN, por favor indique el nombre de la entidad prestadora de salud:	SURA		
Tiene EPS?	Si	No	Cuál
Visita con regularidad al médico? (Al menos una vez cada trimestre)	No		
Lugar de Residencia:			
País:	Colombia	Departamento:	Antioquia
Municipio:	Apartado		
Comuna, corregimiento o vereda:	Barrío:	Obrero	Dirección:
Tel Fijo:	Celular:	3107895739	Tel Alterno:
		3124945671	
Información Laboral:			
Antes de ingresar al SENA, usted tuvo algún trabajo:	Si	No	X
Cuál fue el último cargo desempeñado?	Oficios Varios		
Actualmente usted está trabajando:	Si	No	X
Que cargo desempeña actualmente:	Oficios Varios		
Tipo de Población:			
Ninguna	Menor Infractor	Desplazados Discapacitados	
INPEC	Negritudes	Discapacidad Limitación Física	
Emprendedores	Indígenas	Indígenas Desplazados por la Violencia	
Remitidos por el Pal	Soldados Campesinos	Desplazados por Fenómenos Naturales	
Discapacitados	Tercer Edad	Discapacitado Limitación Visual	
Jóvenes Vulnerables	Artisanos	X Desplazados por la Violencia	
Mujer Cabeza de Hogar	Discapacitado Cognitivo	Afro Colombianos Desplazados por la Violencia	
Reinserados	Discapacidad	Adolescentes desvinculados de grupos Armados	
Microempresas	Discapacitado Mental	Desplazados por la Violencia Cabeza de Familia	
Remitidos por el CIE	Limitación Auditiva	Trabajador Infantil (Adolescente Trabajador)	
LGBTI			
Bienestar al Aprendiz:			
Ante la posibilidad de acceder a un subsidio o apoyo, indique de los siguientes a cual aplicara y califique de 1 a 5 su nivel de preferencia en cada uno. Siendo 1 el de menor preferencia y 5 el más preferido			
Alimentación:	1	2	3
Transporte:	1	2	3
Apoyo de Sostenimiento:	1	2	3
Patrocinio:	1	2	3
Que medio de transporte utiliza o utilizará para asistir a la formación?	A pie		
Bus u otro servicio colectivo	Bicicleta	Moto	X
Lancha o canoa	Otro		
Cuanto es el tiempo de viaje de su vivienda al centro de formación al cual asiste? (Horas, minutos):			
Datos de Historia de Vida:			
En su barrio hay pandillismo violento:	Si	No	X
Alguna vez le han ofrecido sustancias psicoactivas?	Si	No	X
Hace usted parte del programa jóvenes en acción?	Si	No	X
Cuál es su pasatiempo favorito? Deporte	Internet o tecnología	X	
Cine o televisión	Visita a centro comercial	Lectura, arte o cultura	Otro:
Ha sido afectado directamente por el conflicto armado colombiano?	Si	No	X
Ha sido afectado por alguna situación de delincuencia común?	Si	No	X
Indique la razón que lo motivo a inscribirse?	Me gusta el curso de refrigeración		
Indique la razón que lo motivaría a retirarse?	por sobre carga laboral		
Reconoce en el SENA una posible mejora en su nivel de vida?	X	Si	Por qué?
me permite avanzar académico			
Califique de 1 a 5, siendo 1 la menor frecuencia y 5 la mayor frecuencia, el canal o medio de comunicación al que más tiene acceso o al que más frecuente consultar:	Redes sociales:	1	2
Correo Electrónico:	1	2	3
Páginas web:	1	2	3
Medio impreso:	1	2	3
Radio:	1	2	3
Televisión:	1	2	3
Contacto en caso de Emergencia:			
Nombres y Apellidos:	Noris Marcela Luján	Celular:	3107895739
Parentesco:	Compañera	Fecha de Nacimiento(D/M/A):	16/08/
Empresa donde labora:		Tel Fijo:	
Firma Aprendiz:	Lodwinza	Firma Instructor:	

Nota: Todo lo que posee (*) asistencial es de obligatorio diligenciamiento

INCLUIR AL RESPALDO FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADA AL 150%

REDMI NOTE 8
NORIS LA REINA



siga

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, PEDRO DAVID COGOLLO MADERO					
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad		Cédula de Ciudadanía	X	Cédula de Extranjería
	Otro		Cual		
					No. 1.028.039.500
Matriculado en el programa de formación:					
Ficha de	Del Centro de Formación: Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuário y				
Caracterización No.	Turístico				

Me comprometo con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, en mi calidad de **Aprendiz**, y como persona responsable de mis actos, a:

1. Cumplir y promover las disposiciones contempladas en el **Reglamento del Aprendiz SENA**, publicado en la página web del Sena y en el blog de cada centro de formación, del cual hago constar que he leído y entendido, por lo que acepto las responsabilidades, derechos y obligaciones establecidas; así como acatar las **Normas y los Acuerdos de Convivencia Institucional** de conformidad con el contexto geográfico y social del Centro de Formación.
2. Participar en todo el proceso de inducción para iniciar el programa de formación, de acuerdo con la programación del Centro de Formación.
3. Portar en todo momento el carné de identificación institucional en sitio visible.
4. Proyectar la imagen corporativa del Sena dentro y fuera de la Entidad asumiendo una actitud ética, con principios y valores sociales en cada una de mis actuaciones.
5. Respetar la orientación sexual, identidad de género, edad, etnia, culto, religión, ideología, procedencia y ocupación, de todos los integrantes de la comunidad educativa.
6. Al finalizar la formación dar cumplimiento oportuno a todos los trámites académicos y administrativos para lograr la certificación dentro del término que establece el reglamento.
7. Si soy seleccionado como beneficiario para recibir apoyo de sostenimiento, alimentación, transporte u otro, por parte de la entidad, me comprometo a realizar de forma adecuada todo los trámites administrativos y académicos correspondientes reglamentados por el Sena.
8. Registrar y mantener actualizados mis datos personales y de contacto en los aplicativos informáticos que el Sena determine y actuar como veedor del registro oportuno de las situaciones académicas y administrativas que se presenten. Cualquier dato registrado por el aprendiz que no corresponda con la información real, será sujeto a lo establecido en la ley de delitos informáticos y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas.
9. Con la firma del presente compromiso autorizo al Sena para que me notifique a través de mi correo electrónico registrado en el aplicativo Sofia plus, todos los actos académicos y administrativos, así como también los procedimientos y trámites en general que profiera, de acuerdo con las políticas de uso y confidencialidad.

FIRMA DEL APRENDIZ:	No. Documento de Identidad:		
PEDRO DAVID COGOLLO MADERO	1.028.039.500		
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) (Únicamente en caso de que el (la) aprendiz sea menor de edad, debe anexar copia del documento oficial que acredite la condición de padre, madre o tutor (a) para cotejar)	Tipo y No. Documento de Identidad:		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	DIA: 01	MES: 10	AÑO: 2021

Este documento forma parte de la ficha académica del aprendiz y es prueba del compromiso que adquiere con el SENA de cumplir el Reglamento de Aprendices SENA, el cual es firmado durante el proceso de matrícula en un programa de formación en el SENA.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PEDRO DAVID COGOLLO MADERO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1028039500

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 12 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Chigorodo, a los diecinueve (19) días del mes de julio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ

Subdirector

COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO
REGIONAL ANTIOQUIA

92178499 - 19/07/2023

FECHA REGISTRO

La salud es de todos
 Minsa
 MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre: **Pedro David**
 Apellidos: **Cegolito Madeiro**
 Documento de identidad: C.C. ☒ P.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
 No: **1028 039500**
 Fecha de nacimiento: Día **14** Mes **05** Año **1999**

Fecha	Letra	Prescripción	Nombre del médico
04/12/21	Antiveneno	Anto B Medy Ben	Juan Esteban Sepúlveda Ortiz Ases. Enfermería C.C. 1216721698 Cel. 05-230520

UT ECOLIMPIEZA 4G

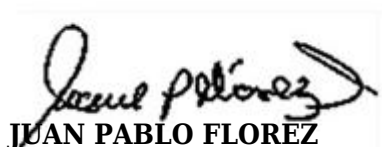
NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA QUE

El señor, **PEDRO DAVID COGOLLO MADERO** identificado con cedula de ciudadanía número 1.028.039.500 de Apartadó, labora en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA** 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
2023-07-04	2023-10-15	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
2023-10-16	2023-12-15	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
2023-12-16	2023-12-23	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bogotá el 27 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.



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	1028039500
NOMBRES	PEDRO DAVID
APELLIDOS	COGOLLO MADERO
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	APARTADO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/28/2023 12:10:12 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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



**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:

PEDRO DAVID COGOLLO MADERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.028.039.500**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 27 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



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 28 de diciembre de 2023, a las 12:07:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1028039500
Código de Verificación	1028039500231228120728

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

CGR



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.

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 12:12:33 PM horas del 28/12/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1028039500**

Apellidos y Nombres: **COGOLLO MADERO PEDRO DAVID**

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.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)