



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| Fecha     | Empleo o cargo al que aspira |
| D   M   A |                              |

### I. INFORMACION GENERAL

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

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Apellido(s) del aspirante      | Nombre(s) del aspirante     |
| Mendoza Bergaño                | Liliana                     |
| Fecha de Nacimiento            | Lugar de Nacimiento         |
| 02   07   1974                 | Cartagena del Chaira. / 49. |
| Dirección domicilio / Barrio   | Ciudad                      |
| Cll 5# 2-25 B Primavera.       | Cartagena del Chaira        |
| Teléfono                       | No. Celular                 |
|                                | 3134558373.                 |
| Correo electrónico             | Nacionalidad                |
| lilianamendezbergano@gmail.com | Colombiana.                 |



|                               |                  |                             |
|-------------------------------|------------------|-----------------------------|
| Profesión, ocupación u oficio | (*) Estado civil | Años de experiencia laboral |
| Ama de casa.                  | Casada           |                             |

### DOCUMENTACION

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 40.625.916 | (**) Libreta militar N°  | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:                      | Distrito N°  | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional N°  | ¿Tiene vehículo?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Licencia de conducción N°               |
|   |  | Categoría                               |

### II. PERFIL LABORAL

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

### II. INFORMACION PERSONAL

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| ¿Está trabajando actualmente?<br>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?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>   | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                       | Fecha   | ¿Conoce a alguien de esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>   |
|   |   | D   M   A   | Nombre   |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  | Nombre  | Dependencia   | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?<br>Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> |
|   | Dependencia   |   | Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?   |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  | Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/> | Nombre del arrendador                                 | Teléfono   |
|   |   | Margarita Plazos                                      | 3175818194   |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>   | Describalo e indique su valor mensual   | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?<br>20 meses | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?<br>\$   |
| ¿Por qué conceptos?   |   | ¿Cuál es su aspiración salarial?                      |  |
| ¿Cuál es su principal afición?  | ¿Practica algún deporte?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                      | ¿Cuál(es)?  |  |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Cuál(es)?  |   |  |

76253



## IV. INFORMACION FAMILIAR

|  |  |   |  |                               |  |
|--|--|---|--|-------------------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o)<br><b>Guillermo Hurtado B.</b> |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>Independiente.</b>          |  | Empresa donde trabaja         |  |
| Cargo actual   |  | Dirección   |  | Teléfono<br><b>3173842277</b> |  |
| Ciudad<br><b>Cartagena Ch.</b>                                 |  | N° de personas que dependen económicamente de usted<br><b>2</b> |  | Parentesco<br><b>Hijos</b>    |  |
| Edades<br><b>17 - 19</b>                                       |  | Nombre(s) padre(s)  |  | Profesión, ocupación u oficio |  |
| Teléfono(s)  |  | <b>Cesar Mendoza</b>  |  | <b>Agricultor.</b>            |  |
| Nombre(s) hermanos(s)  |  | Profesión, ocupación u oficio                                   |  | Teléfono(s)                   |  |
| <b>Adriana Mendoza.</b>  |  | <b>Independiente.</b>   |  | <b>3102480814.</b>            |  |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS  | AÑO DE FINALIZACIÓN    | AÑOS CURSADOS       | TITULO OBTENIDO   | NOMBRE DE LA INSTITUCION                              | CIUDAD                   |
|---|------------------------|---------------------|---|---|--------------------------|
| <b>Primaria</b>   |                        |                     |   |   |                          |
| Bachillerato<br>Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/><br>Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |                        |                     |   |   |                          |
| Educación Superior<br>Técnico <input type="checkbox"/><br>Tecnológico <input type="checkbox"/><br>Profesional <input type="checkbox"/>                  |                        |                     |   |   |                          |
| <b>Postgrados</b>   |                        |                     |   |   |                          |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios   | Intensidad horaria     | Nombre del programa |   | Institución   |                          |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios   | Intensidad horaria     | Nombre del programa |   | Institución   |                          |
| ¿Cursa estudios actualmente?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  | ¿Qué tipo de estudios? |                     | Duración (años, semestres, meses)   |   | Año / semestre que cursa |
| Nombre de la institución  |                        |                     | Horario<br>Diurno <input type="checkbox"/><br>Nocturno <input type="checkbox"/> | Fin de semana<br>A distancia <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)</b>                              |                        |                     |   |   |                          |
| Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>   | 1.                     | R                   | B   | MB  | 3.                       |
| ¿Que programas maneja?  | 2.                     | R                   | B   | MB  | 4.                       |
| Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  | 1.                     | Escucha             |   | Lectura   |                          |
| ¿Qué idioma(s) conoce?  | 2.                     | R                   | B   | MB  | R                        |
|   |                        | R                   | B   | MB  | R                        |
|   |                        | R                   | B   | MB  | R                        |
|   |                        | R                   | B   | MB  | R                        |
|   |                        | R                   | B   | MB  | R                        |

**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<br><b>Fincihuala.</b>   |  | Actividad Económica |  | Dirección<br><b>Cll 21 # 11A-38</b>  |  | Teléfono(s)<br><b>3187116663.</b>    |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>Aux servicios generales</b>  |  | Área de cargo       |  | Fecha Ingreso<br>D M A<br><b>15 09 23</b>  |  | Sueldo Inicial<br>\$                 |  |
| Funciones realizadas<br><b>Aseo general en el Juzgado Promixto Municipal de Cartagena del Chaira.</b>  |  |                     |  | Fecha Retiro   |  | Sueldo Final<br>\$ <b>407.403</b>    |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>Deily Jazmin Gomez.</b>  |  |                     |  | Cargo  |  |                                      |  |
| Logros obtenidos   |  |                     |  |  |  |                                      |  |
| Tipo de contrato<br>Indefinido <input type="checkbox"/><br>Fijo <input checked="" type="checkbox"/>  |  | ¿Cuánto tiempo?     |  | Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>  |  | Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual? |  |
|  |  |                     |  | Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>   |  |                                      |  |
| Horario de trabajo<br>Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> |  | Jornada:            |  | Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/> |  |                                      |  |
| Motivo del retiro<br><b>Terminación contrato.</b>  |  |                     |  |  |  |                                      |  |

|                                   |                     |  |   |                                     |                |  |   |                               |    |                                 |                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------|--|---|-------------------------------------|----------------|--|---|-------------------------------|----|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre de la empresa              | Actividad Económica | Dirección                                |   |                                     | Teléfono(s)    |  |   |                               |    |                                 |                                   |                                       |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo      | Fecha Ingreso                            |   | Fecha Retiro                        | Sueldo Inicial | Sueldo Final   |   |                               |    |                                 |                                   |                                       |
|                                   |                     | 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"/> |    | ¿Cual?                          |                                   |                                       |
|                                   |                     | 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                        | Sueldo Inicial | Sueldo Final   |   |                               |    |                                 |                                   |                                       |
|                                   |                     | 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"/> |    | ¿Cual?                          |                                   |                                       |
|                                   |                     | 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>Anuar Cerquera    | Ocupación<br>Abogado.        | Dirección<br>Bl Centro.    | Teléfono<br>3115511369  |
| 2.   | Nombre<br>Luisa Hurtado     | Ocupación<br>Aux. enfermería | Dirección<br>Bl Cunday.    | Teléfono<br>3166701014. |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                             |                              |                            |                         |
| 1.   | Nombre<br>Guillermo Hurtado | Ocupación<br>Independiente.  | Dirección<br>Bl Primavera  | Teléfono<br>3173842277. |
| 2.   | Nombre<br>Arturo Mendoza    | Ocupación<br>Agricultor.     | Dirección<br>Bl Primavera. | Teléfono<br>3224656519  |

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



|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p> | <p><b>Certificación</b></p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)</p> | <p><b>Firma del solicitante</b></p> <p>Liliana Mendoza<br/>C.C. 40.625.916.</p> |
|--|--|---|



## INGRESO EMPLEADO

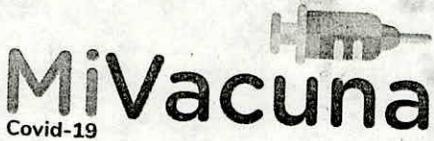
### DATOS DE LA EMPRESA

**Tipo de Identificación:** NIT  
**Número de documento:** 900322373  
**Número Afiliación:** 239510  
**Razón social:** SOCIETY SERVICES GENERAL SAS

### DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA  
**Número de Documento** 40625916   
**Nombre:** LILIANA MENDIOZA BERGAÑO  
**Fecha Ingreso:** 21/09/2023  
**Salario básico:** 1,160,000  
**Nit empresa en misión:** 800165866  
**Código Sucursal:** 05   
**Centro de trabajo:** 6  
**Tasa:** 1.044  
**Fecha hora transacción:** 20/09/2023 11:29:28 a.m.

| Biológico | Dosis | Fecha    | Fabricante  | Lote    | IPS vacunadora      | Nombre vacunador      | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|-------------|---------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 11-11-21 | Astrazeneca | DW42102 | IPS Olgem<br>Chauri | Patricio<br>Escalante | 100641930            |
|           | 2     | 5-1-22   | Astrazeneca | N10074  | ESC<br>Cartagena    | Stiven<br>Prias       | 117960134            |

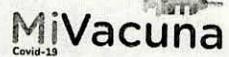
  
**MiVacuna**  
 Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres:

Liliana

Apellidos:

Mendoza Bergaño

Documento  
de identidad:

C.C.  T.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:

No. 40.625.916

Fecha de  
nacimiento:

Día 02 Mes 07 Año 1974

**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:**

**LILIANA MENDOZA BERGAÑO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.625.916**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/09/2023, el empleador SOCIETY SERVICES GENERAL SAS identificado con NIT número 900322373 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 6205539              | 25/09/2023          | Reingresos        |

DETALLE

| TIPO                 | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE        | IBC     | CARGO   | FECHA      |
|----------------------|----------------|-------------------------|---------|---------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 40625916       | LILIANA MENDOZA BERGAÑO | 1160000 | ASEADOR | 2023-09-21 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Septiembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LILIANA MENDOZA BERGAÑO identificado(a) con CC 40625916 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Fecha de Activación de   | 01/01/2019  |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO  |
| IPS:                     | E.S.E. SOR TERESA ADELE - SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA |
| Categoría:               | A   |

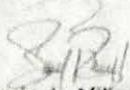
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de septiembre del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

  
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

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 martes 19 de septiembre de 2023, a las 13:48:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 40625916             |
| Código de Verificación | 40625916230919134837 |

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





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 231541744



PIB

13:47:49

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de septiembre del 2023

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) LILIANA MENDOZA BERGAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40625916:

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.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:49:44 PM horas del 19/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **40625916**

Apellidos y Nombres: **MENDOZA BERGAÑO LILIANA**

#### **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

Todos los derechos reservados.



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/09/2023 02:51:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **40625916** .

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **73373485** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000



**Policia Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA



**EL JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE CARTAGENA DEL CHAIRA  
CAQUETA.**

**REFERENCIA PERSONAL**

Mediante la presente hago constar que conozco de vista trato y comunicación, desde hace más de cuatro (4) años a la señora LILIANA MENDOZA BERGAÑO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.625.916 DE Cartagena del Chaira Caquetá, y con domicilio en este municipio, por el conocimiento que tengo de dicha ciudadana, puedo certificar que se trata de una persona seria, responsable, honesta, cumplidora de sus deberes y de correctos procederes, la cual goza de solvencia moral en su comunidad.

Dada en Cartagena del Chaira Caquetá, hoy veintiséis (26) de septiembre de 2023, a solicitud del interesado.

  
**ANUAR JAVIER CERQUERA PALMA**

Juez



**INCINERADOS DEL HUILA S.A.S.E.S.P**

Mt. 813005241-0  
Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



Super Transporte

**INCINERADOS DEL HUILA – INCIHUILA S.A.S. E.S.P.**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LILIANA MENDOZA BERGANO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 40.625.916 expedida en **Cartagena Del Chairá** laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud del **CONTRATO DE TRABAJO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día siete (07) Diciembre de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día quince (15) de septiembre de 2023.

Atentamente,

INCIHUILA S.A.S. E.S.P.  
Mt. 813005241-0

**CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO**  
Coordinadora Talento Humano (E)

Liliana Mendoza.  
40.625.916.



Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 6630403  
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: [pp@incihuilacom.co](mailto:pp@incihuilacom.co) - [incihuilasas@gmail.com](mailto:incihuilasas@gmail.com)  
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4783  
E-mail: [agenciaflorencia@incihuilacom.co](mailto:agenciaflorencia@incihuilacom.co); [comercial2@incihuilacom.co](mailto:comercial2@incihuilacom.co)  
Agencia Villavieja: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13° Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396  
E-mail: [agenciavillavieja@incihuilacom.co](mailto:agenciavillavieja@incihuilacom.co) Móvil: 3502926772





El suscrito Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CHAIRÁ JOSÉ MARÍA CÓRDOBA Y SEDE PRIMERO DE AGOSTO**, Aprobado por resolución No. 000085 del 23 de enero de 2010, emanada de la Secretaría de Educación del Caquetá, en los niveles de Educación Preescolar, Básica, Primaria, Secundaria y Media Técnica Comercial con Especialización en Procesador de Datos Contables Jornada Mañana, Educación Básica y Media Técnica Comercial Jornada de la Tarde; y Educación Básica y Media Académica por Ciclos Lectivos Especiales Integrados Jornada Nocturna.

### CERTIFICAN

Que: **MENDOZA BERGAÑO LILIANA**, identificada con C.C. No. 40.625.916 de C/Chaira – Caquetá, cursó y aprobó el grado **OCTAVO (8°)** de Educación Básica Secundaria en el año **1996**, de conformidad con la Ley General de Educación 115, sus derechos reglamentarios y el Plan de Estudios de la Institución, obteniendo las siguientes valoraciones:

| AREAS Y/O ASIGNATURAS                 | I.H. | DEF. | DESEMPEÑO |
|---------------------------------------|------|------|-----------|
| Ciencias Naturales                    | 3    | B    | BUENO     |
| Matemáticas                           | 4    | B    | BUENO     |
| Educación Religiosa y Moral           | 1    | E    | EXCELENTE |
| Educación Ética y Moral               | 2    | E    | EXCELENTE |
| Ciencias Sociales                     | 3    | B    | BUENO     |
| Español y Literatura                  | 4    | B    | BUENO     |
| Inglés                                | 2    | B    | BUENO     |
| Educación Artística                   | 1    | B    | BUENO     |
| Educación Física Recreación y Deporte | 2    | B    | BUENO     |
| Tecnología e Informática              | 2    | B    | BUENO     |
| Contabilidad                          | 4    | B    | BUENO     |
| Mecanografía                          | 2    | B    | BUENO     |
| Taquigrafía                           | 1    | B    | BUENO     |

Este certificado no requiere autenticación de Notaría según Decreto 1024 del 15 de abril de 1982 del Ministerio de Justicia, ni Vo. Bo. del delegado del M.E.N. según Decreto 1789 del 01 de septiembre de 1988, según Decreto 2150 del 05 de diciembre de 1995, queda exento de sellos.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Cartagena del Chaira – Caquetá, a los 18 días del mes de septiembre de 2023.

**Esp. RICARDO SANCHEZ QUINTERO**  
CC. 17.641.236 de Florencia  
Rector

**Lic. LILIANA FRANCO CAMARGO**  
CC. 55.188.784 de Palermo  
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.625.916**

**MENDOZA BERGAÑO**

APELLIDOS  
**LILIANA**

NOMBRES

*Liliana Mendoza B.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1974**

**CARTAGENA DEL CHAIRA**  
**CARTAGENA DE CHAIRA (CAQUETA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**  
ESTATURA

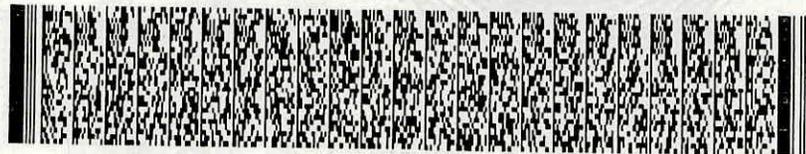
**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**01-SEP-1992 CARTAGENA DE CHAIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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



A-4400300-00192458-F-0040625916-20091031

0017589351A 1

32980331

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL