



## 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** 1117551936  
**Nombre:** LAURA JULIETH PINZON ROJAS  
**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 03:52:40 p.m.



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**LAURA JULIETH PINZON ROJAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.551.936**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



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
6208257	25/09/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1117551936	LAURAJULIETH PINZON ROJAS	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) LAURA JULIETH PINZON ROJAS identificado(a) con CC 1117551936 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:50:18 PM horas del 19/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1117551936

Apellidos y Nombres: **PINZON ROJAS LAURA JULIETH**

### **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)



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL



SGD - No: 20236170482002

Fecha Radicado: 18/09/2023 14:47:39

Anexos: 1

## SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE	
TIPO DE PERSONA:	Natural
TIPO DE DOCUMENTO:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE DOCUMENTO:	1117551936
NOMBRE COMPLETO:	LAURA JULIETH PINZON ROJAS
CORREO ELECTRÓNICO:	pinzonrojaslaurajulieth@gmail.com
TELÉFONO DE CONTACTO:	3115745253
PAÍS:	Colombia

DATOS DE CARACTERIZACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	
GRUPO SOCIAL:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES
IDENTIDAD DE GÉNERO:	MUJER
ORIENTACIÓN SEXUAL:	LESBIANA
POBLACIÓN PROTEGIDA:	POBLACIÓN LGBTI
DISCAPACIDAD(ES):	NINGUNA

DATOS DE LA PQRS	
FECHA DE RADICACIÓN:	18/09/2023
TIPO DE PQRS:	PETICIÓN
MOTIVO DE PQRS:	SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN
TIPO DE INTERÉS:	PARTICULAR
MEDIO DE RESPUESTA:	CORREO ELECTRÓNICO
ARCHIVOS ADJUNTOS:	TapScanner_20190715_191838_375_85.jpg

RELATO DE LA PQRS
La empresa SOSEGE SAS a la que me voy a vincular me pide un certificado de antecedentes expedido por la Fiscalía adicional a los a los comunes expedidos por la Contraloría, Procuraduría y Policía nacional.

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL

CARRERA 28 No. 17A-00 PISO 1, BOGOTÁ D.C.

CONMUTADOR 4088000 EXT; 4157-1112

SITIO WEB: [www.fiscalia.gov.co](http://www.fiscalia.gov.co)

1 de 1

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 14:51:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117551936
Código de Verificación	1117551936230919145123

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. 231547583



PIB  
14:49:03  
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) LAURA JULIETH PINZON ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117551936:

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 Relacionamiento 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.



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

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



Sumapex, la energía verde

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

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LAURA JULIETH PINZON ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.117.551.936** expedida en **Florencia - Caqueta** 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.  
Nit. 813005241-0

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

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/7 de Agosto PBX: (098) 6630403  
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: [par@incihuilacom.co](mailto:par@incihuilacom.co) - [incihuilasa@gmail.com](mailto:incihuilasa@gmail.com)  
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788  
E-mail: [agenciaflorencia@incihuilacom.co](mailto:agenciaflorencia@incihuilacom.co), [comercial2@incihuilacom.co](mailto:comercial2@incihuilacom.co)  
Agencia Villavencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13° Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636398  
E-mail: [agenciavillavencio@incihuilacom.co](mailto:agenciavillavencio@incihuilacom.co) Móvil: 3502026772





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

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



Super Transportes

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

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LAURA JULIETH PINZON ROJAS** identificada con cédula de ciudadanía N° **1117551936** expedida en **FLORENCIA - CAQUETA**, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud del **CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día **Ocho (08)** de noviembre de 2019 hasta el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva -Huila, el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

**YESICA ALEJANDRA SOLANO SILVA**  
COORDINADORA TALENTO HUMANO

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403  
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: [pg@incihuila.com.co](mailto:pg@incihuila.com.co) - [incihuilasa@gmail.com](mailto:incihuilasa@gmail.com)  
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788  
E-mail: [agenciaflorencia@incihuila.com.co](mailto:agenciaflorencia@incihuila.com.co); [comercial2@incihuila.com.co](mailto:comercial2@incihuila.com.co)  
Agencia Villavieja: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13° Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396  
E-mail: [agenciavillavieja@incihuila.com.co](mailto:agenciavillavieja@incihuila.com.co) Móvil: 3502926772





**LA REPRESENTANTE LEGAL DE  
SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA  
NIT. 813.009.143- 5**

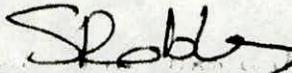
**CERTIFICA**

*Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **LAURA JULIETH PINZON ROJAS**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.117.551.936** laboró en **SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA** desde el día **03 de Abril de 2017** hasta el **02 de Octubre de 2017**, con contrato de trabajo a término **Fijo**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR OPERATIVO**.*

*Se expide la presente certificación, en la ciudad de Florencia, a los diecisiete (17) días del mes de Noviembre del año 2017, a solicitud del interesado, con destino a Hoja de Vida.*

*La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al número celular 300890642 o 3043987415 en la ciudad de Florencia Caquetá.*

*Cordialmente,*

  
**SANDRA PATRICIA ROBLES**  
Coordinadora Administrativa



ALCALDÍA DE FLORENCIA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL  
PROGRAMA DE CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS



Consecutivo

0385

CERTIFICA:

LAURA JULIETH PINZON ROJAS

C.C: 1.117.551.936

Asistió a la Capacitación  
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS  
CON UNA INTENSIDAD DE 2 HORAS  
como apoyo a los planes de capacitación permanentes y continuos

Temas abordados: como construir un plan de saneamiento basico y para que sirve de acuerdo a la Resolución 2674 de 2013

Nota: Este documento se entrega como refuerzo a los planes de capacitación continuos y permanentes propios de cada establecimiento y no reúne la totalidad de los requisitos del artículo 12 y 13 de la Resolución 2674 de 2013.

Orientado por: Ginna Marcela Zuñiga Barón, Ingeniera de Alimentos

Dado en Florencia, Caquetá a los 23 días del mes de mayo de 2023

GLADYS CAICEDO TRASLAVIÑA  
Secretaria de Salud Municipal

Revisó y proyectó	Ginna Marcela Zuñiga Barón	Cargo	Ingeniera de Alimentos	Firma	
-------------------	----------------------------	-------	------------------------	-------	--



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

**LAURA JULIETH PINZON ROJAS**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.117.551.936*

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

**Título de**

**TÉCNICO EN**

**ASISTENCIA ADMINISTRATIVA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Florencia,  
a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por  
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ  
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA  
REGIONAL CAQUETÁ

34830755 - 20/11/2017  
No y FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LAURA JULIETH PINZON ROJAS**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.117.551.936*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, a los veintium (21) días del mes de junio de dos mil dieciseis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ  
SUBDIRECTOR  
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA  
REGIONAL CAQUETÁ

36874167 - 21/06/2016  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9516001220450CC1117551936C.



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA  
**comfacaucá**  
al servicio del trabajador y su familia

## CENTRO DE SERVICIOS Y DE CAPACITACIÓN

Secretaría de Educación Certificada Municipio de Popayán  
Licencia de Funcionamiento Resolución N° 20161700147444  
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

CERTIFICA QUE:

**PINZON ROJAS LAURA JULIETH C.C 1.117551.936**

Asistió al curso de

**HOJA DE CALCULO EXCEL,**

con una duración de **50** horas

En cumplimiento de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los (**24**) días del  
mes de **NOVIEMBRE** de **2018**

Instructor

Coordinadora de Capacitación





# Acta Individual de Grado

DANE 183001001598

## INSTITUCION EDUCATIVA JUAN BAUTISTA MIGANI

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal,  
según Resolución No. 612 del 2 de Noviembre de 2005

En la ciudad de Florencia Caquetá, a los 07 días del mes de Diciembre de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN BAUTISTA MIGANI, Institución aprobada según Resolución No. 612 del 02 de Noviembre de 2005 en el Nivel de Educación Media Académica y acreditada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyo nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

*Laura Julieth Pinzón Rojas*

*T.I. No. 981210-08610 de Florencia (Caquetá)*

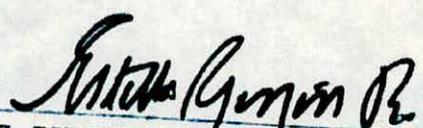
Es fiel copia tomada del Acta General No. 03 de fecha 07 de Diciembre de 2015 que consta de sesenta y seis (66) alumnos que comienza con el nombre de SANTIAGO ALBA IRIARTE y cierra con el nombre de ANGYE DANIELA ZAPATA AVENDAÑO.

Firmado por: **ESP. PEDRO TORRES CALDERÓN** Rector y **LIC. ESTELLA GARZÓN RODRÍGUEZ** (Secretaria).

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 88 de la Ley 115, Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 1290 del 16 de abril de 2009.

Dada en Florencia Caquetá, a los 07 días del mes de Diciembre de 2015.

  
**ESP. PEDRO TORRES CALDERÓN**  
C.C. No. 17.630.762 de Florencia (Caquetá)  
Rector

  
**LIC. ESTELLA GARZÓN RODRIGUEZ**  
C.C. No. 40.770.170 de Florencia (Caquetá)  
Secretaria



La República de Colombia  
y en su nombre, la

# Institución Educativa Juan Bautista Aligani

Florencia - Caquetá

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal,  
según Resolución No. 612 del 2 de Noviembre de 2005

Confiere a:

*Laura Julieth Pinzón Rojas*

*T.I. No. 981210-08610 de Florencia (Caquetá)*

El Título de:

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes  
al nivel de Educación Media Académica, según la Ley 115 de 1994,  
Decreto 1860 de 1994, Decreto 230 de 2002 y el Decreto 1290 de 2009  
en el Proyecto Educativo Institucional.

Esp. Pedro Torres Calderón  
C.C. No. 17.830.762 de Florencia (Caquetá)  
Rector

Lic. Estrella Guzmán Rodríguez  
C.C. No. 40.770.170 Florencia (Caquetá)  
Secretaria

Registrado en el plantel en el Libro No. 03 Acta No. 03 Folio No. 32-33  
Dado en Florencia (Caquetá), a los 07 días del mes de Diciembre de 2015

No requiere registro, Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994, expedido en el M.C.E.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.117.551.936**

**PINZON ROJAS**

APELLIDOS

**LAURA JULIETH**

NOMBRES

*Laura Pinzón R*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1998**

**BELEN DE LOS ANDAQUIES**  
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.52**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**27-DIC-2016 FLORENCIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4400100-00876365-F-1117551936-20170105

0053046906A 1

47143317



# 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. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>Pinzon Rojas</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Laura Julieth</b>	
Fecha de nacimiento D <b>10</b>   M <b>12</b>   A <b>1998</b>		Lugar de nacimiento <b>Belen de los Andes</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>C11 3C No 5D30</b>		Ciudad <b>Florencia - 24-</b>	
Teléfono		N°. Celular <b>3115745253</b>	
Correo electrónico <b>pinzonrojaslaura.julieth@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiana</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Operaria de servicios Generales</b>		(*) Estado civil <b>Soltera</b>	Años de experiencia laboral <b>3 años</b>



### DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>1117551936</b>	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Florencia</b>	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. <b>1117551936</b> Categoría <b>A2</b>

### II. PERFIL LABORAL

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

---



---



---



---

### III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D   M   A
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador <b>Alexander</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	Teléfono <b>3112157867</b>
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$ 800.000</b>	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>2 años</b>
¿Cuál es su principal afición? <b>Ver Películas</b>	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>\$ 1'207.000</b>
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		

16796

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 <input type="text" value="0"/>		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s) Nancy Rojas Villa		Profesión, ocupación u oficio Docente CDI	
Teléfono(s) 317 3621129		Nombre(s) hermano(s) Carlos Eduardo Pinzon Rojas		Profesión, ocupación u oficio Estudiante.	
Teléfono(s) 3124243155.					

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria						
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2015	6	Bachiller Académico	IE Juan Bautista Migani	Florencia	
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2017	1	Técnico en Asistencia Administrativa	SFNA.	Florencia	
Posgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 40.	Nombre del programa Organización de Archivo de Gestión		Institución SFNA		
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 50.	Nombre del programa Hoja de Cálculo Excel		Institución Comfacauca.		
¿Cursa estudios actualmente? Sí <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		Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
<b>OTROS CONOCIMIENTOS:</b> Indique el grado de dominio <b>R-Regular</b> (50 a 60%) <b>B-Buena</b> (61 a 80%) <b>MB-Muy Buena</b> (81 a 100%)						
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB		
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB		
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Escucha		Lectura		Escritura	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	R B MB	R B MB	Habla	
	2.	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 Inmóviles del Huila		Actividad Económica		Dirección c/11-21 No. 11a-38		Teléfono(s) 4346792.	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Operaria Servicios Generales		Área del cargo		Fecha Ingreso 07 M 12 A 22		Fecha Retiro 15 M 09 A 23	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial \$ 1'000.000		Sueldo Final \$ 1'200.000			
Nombre de su jefe inmediato Dery Jazmin Gomez				Cargo Coordinadora			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo? 9 meses		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro Terminación Contrato.							

Nombre de la empresa <b>Incinerados del Huila</b>	Actividad Económica	Dirección <b>Cll 21 No 11a-38</b>	Teléfono(s) <b>434 6792</b>		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Operaria Servicios Generales</b>	Área del cargo	Fecha Ingreso <b>08   11   19</b>	Fecha Retiro <b>31   10   21</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 930.000</b>	Sueldo Final <b>\$ 930.000</b>
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato <b>Derly Jazmin Gomez</b>			Cargo <b>Coordinadora</b>		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <b>Terminacion contrato</b>					

Nombre de la empresa <b>Saludcoop Clinica Santa Feibel</b>	Actividad Económica	Dirección <b>La estrella</b>	Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Auxiliar Operativo</b>	Área del cargo	Fecha Ingreso <b>03   04   17</b>	Fecha Retiro <b>02   10   17</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 700.000</b>	Sueldo Final <b>\$ 700.000</b>
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato <b>Sandra Patricia Robles</b>			Cargo <b>Coordinadora Admin.</b>		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <b>Terminacion contrato</b>					

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre <b>Jhon Sebastian Ruiz</b>	Ocupación <b>Aux. Admin.</b>	Dirección <b>Cll 2 # 2 - 24</b>	Teléfono <b>315 389 7846</b>
2.	Nombre <b>Kerly Solangi Murcia Urrutigo</b>	Ocupación <b>Aux. Contable.</b>	Dirección <b>C/8 Mz 5</b>	Teléfono <b>320 969 5035</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <b>Nancy Rojas Villa</b>	Ocupación <b>Decente. CDI</b>	Dirección <b>Cll 3C. # 50 - 50</b>	Teléfono <b>317-3624129</b>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

Marque  
con una X

<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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p><b>Laura Pizaro R.</b> C.C. 117551936</p>
--	--	--