



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 30 Empleo o cargo al que aspira: El asignado

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

Apellido(s) del aspirante <b>LOPEZ Arias</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Wilmar Alonso</b>	
Fecha de nacimiento <b>15</b> / <b>03</b> / <b>1982</b>	Lugar de nacimiento <b>Yolombo</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>calle 32 A # 55-47</b>		Ciudad <b>Bello</b>	
Teléfono <b>3 24 575 7157</b>		N.º Celular <b>324 575 7157</b>	
Correo electrónico <b>wilmarmarianito@hotmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiano</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>OF Varios</b>		(*) Estado civil <b>casado</b>	Años de experiencia laboral <b>19 años</b>

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>98695717</b>	(**) Libreta militar No. <b>98695717</b>	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Bello</b>	Distrito No. <b>98695717</b>	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. _____
		Categoría _____



### II. PERFIL LABORAL

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

**Empacador y operador de maquinas inyectoras de electrodomestico y estivador**

### 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
¿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 checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$ 800.000</b>
¿Por qué conceptos? <b>alimentación, servicios, internet</b>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>\$</b>	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>25 años</b>
¿Cuál es su principal afición? <b>Futbol, ajedrez</b>	¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál(es)? <b>Futbol, ajedrez</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)?		

13279668

### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Sirley Velez G.</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>consultora</b>		Empresa donde trabaja <b>Laboratorios Smart</b>	
Cargo actual <b>consultora de ventas</b>		Dirección <b>EXITO NIQUIA</b>		Teléfono <b>3014849948</b>	Ciudad <b>Bello</b>
No. de personas que dependen económicamente de usted <b>1</b>		Parentesco <b>madre</b>		Edades <b>62</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>HONORIS ARIAS</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>ama de casa</b>		Teléfono(s) <b>3008246007</b>	
Nombre(s) hermano(s) <b>00molle y...</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>...</b>		Teléfono(s) <b>...</b>	

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria	1993	5	Primaria	Cresencio Salcedo Monroy	Medellin	
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2003	4	Bachiller	Ferrini	Medellin	
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? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa		
Nombre de la institución			Horario <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno	Fin de semana <input type="checkbox"/> Adistancia <input type="checkbox"/>		
<b>OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)</b>						
Sistemas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	1.	R B MB	3.	R B MB		
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB		
Idiomas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	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 PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa <b>ecolimpieza</b>		Actividad Económica <b>aseo</b>		Dirección		Teléfono(s) <b>3018131348</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Bodega y Ofuvarios</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>15/06/2023</b>	Fecha Retiro <b>23/12/2023</b>	Sueldo Inicial <b>\$ mínimo</b>	Sueldo Final <b>\$ mínimo</b>
Funciones realizadas <b>cargue y descarga, aseo y Bodega</b>							
Nombre de su jefe inmediato <b>Yihak</b>				Cargo <b>SUPERVISOR</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?		Fijo <input checked="" type="checkbox"/> <b>6 meses</b>		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 type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <b>Termino de contrato</b>							

Nombre de la empresa <b>asear</b>		Actividad Económica <b>aseo y desinfect</b>		Dirección <b>abuqatata</b>		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Bodeg. aseo. cargue y descarg</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>4   01   2023</b>		Fecha Retiro <b>15   06   2023</b>	
Funciones realizadas <b>aseo . cargue y descargue de mercancía</b>				Sueldo Inicial <b>\$ Mínimo</b>		Sueldo Final <b>\$ Mínimo</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>omairq</b>				Cargo <b>Supervisor</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? 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 type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro <b>termino de contrato</b>							

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Funciones realizadas				Sueldo Inicial		Sueldo Final	
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? 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 <b>Tony Pineda</b>	Ocupación <b>montacabustos</b>	Dirección <b>Prodenjases</b>
			Teléfono <b>313 405 3683</b>
2.	Nombre <b>Yuber</b>	Ocupación <b>aseo de varios</b>	Dirección
			Teléfono <b>34 601 6770</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre <b>Honoris arias</b>	Ocupación <b>ama de casa</b>	Dirección
			Teléfono <b>300 824 6007</b>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
			Teléfono

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

Marque con una X

<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> 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>  <b>wilmar Lopez</b> C.C. <b>98695717</b>
---	---	---

VALDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE VIDA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

# Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

## Hace constar que:

El(La) Señor(a) **WILMAR ALONSO LOPEZ ARIAS** identificado(a) con CC número **98.695.717** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

**\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2023122717392

**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	98695717
NOMBRES	WILMAR ALONSO
APELLIDOS	LOPEZARIAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/****
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	BELLO

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFLIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	10/08/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/27/2023 17:39:02	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 datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 **IMPRIMIR CERRAR VENTANA**

**República de Colombia**  
**Departamento de Antioquia**  
**Municipio de Medellín**

**INSTITUTO CORFERRINI**

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia,  
para otorgar el título de Bachiller Académico y expedir el diploma correspondiente,  
según Resolución N° 7810 del 3 de octubre de 2000

**Acta de graduación**

En atención a que **Wilmar Alonso López Arias**  
Identificado con c.c. N° 98.695.717 de Bello, Antioquia  
cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y cumplió  
con los requisitos establecidos en la Ley 115, sus decretos reglamentarios y el Proyecto  
Educativo Institucional, le expide el título de

**Bachiller Académico**

Tomado el juramento, se procedió a registrar el título para efectos legales de  
conformidad con los Decretos Nacionales N° 180 del 29 de enero de 1981 y 921 del 6  
de mayo de 1994, y el alumno se declaró idóneo para continuar sus estudios de nivel  
superior, según consta en el:

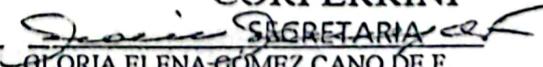
Libro de actas de graduación N° 01                      Acta General N° 01  
Folio N° 098                      N° de orden 183                      Fecha: 21 de Junio de 2003

Para constancia se firma en Medellín, a los 21 días del mes de Junio de 2003

NOTA: Según el Decreto Nacional 921 del 6 de mayo de 1994, Art. 2°: "La calidad de  
Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación o con el Diploma  
expedido por la correspondiente Institución Educativa".

  
\_\_\_\_\_  
LUIS JOHNSON GALLEGO GIRALDO  
c.c. 70.810.796 de Jardín  
Rector

INSTITUTO  
CORFERRINI  
RECTORIA

  
\_\_\_\_\_  
GLORIA ELENA GÓMEZ CANO DE F.  
c.c. 43.451.305 de Medellín  
Secretaria

INSTITUTO  
CORFERRINI  
SECRETARIA

\_\_\_\_\_  
Alumno

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
98.695.717

NUMERO

LOPEZ ARIAS

APELLIDOS

WILMAR ALONSO

NOMBRES

Wilmar López

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1982  
YOLOMBO  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 O+  
ESTATURA G.S. RH

13-ABR-2000 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

M  
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VALEHA



A-0104900-16162332-M-0098695717-20071109

0094907313P 02 237119982



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:26:07 PM horas del 12/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 98695717

Apellidos y Nombres: **LOPEZ ARIAS WILMAR ALONSO**

#### **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: 016000 910 112  
E-mail: [din.arac-  
atc@policia.gov.co](mailto:din.arac-atc@policia.gov.co)



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

## 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 12:23:08, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98695717
Código de Verificación	98695717240112122308

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

Genero: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
COR

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 238763029

Bogotá DC, 12 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILMAR ALONSO LOPEZ ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98695717:

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

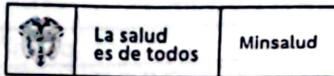
**ATENCIÓN :**

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.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21/02/21	 COVID-19 Vaccine AstraZeneca Lot: ADY0165		Acevedo	<i>María Camila Zea</i> Cc 1017242216 Auxiliar de enfermería Reg.05-066017	
	2	29/10/21	AstraZeneca	AW40025	Acevedo	<i>Alexandra Oyola</i> Cc 1193031099 Aux de enfermería	

  
**MiVacuna**  
Covid-19

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



  
**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: *Wilmar Alonso*

Apellidos: *Lopez Arias*

Documento de identidad: C.C.  T.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:

No. *98695717*

Fecha de nacimiento: Día *15* Mes *03* Año *1982*

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

## CERTIFICA

Que El señor **WILMAR ALONSO LOPEZ ARIAS** identificado con cédula de ciudadanía número **98.695.717**, ejecutó el perfil de **OPERARIO DE MANTENIMIENTO** en el siguiente periodo: desde **21 de junio del 2023** hasta **23 de diciembre del 2023** dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas en **SENA REGIONAL ANTIOQUIA OC 111256**.

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo
2023-06-21	2023-10-15	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
2023-10-16	2023-12-15	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
2023-12-16	2023-12-23	OPERARIO DE MANTENIMIENTO

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **27 de Diciembre del 2023**.

Atentamente;

**JUAN PABLO FLOREZ**  
DIRECTOR DE RECURSO HUMANO.

**Elaboró:** Nicoll Jimena Téllez Vargas

**Revisó:** 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](mailto: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



### A QUIEN PUEDA INTERESAR

La empresa ASEAR S.A. E.S.P., con Nit 811044253-8 y domicilio en la ciudad de Medellín CRA 51 C 12 B S 66, teléfono 3222278 Ext 101.

### CERTIFICA QUE:

El (a) señor (a) **WILMAR ALONSO LOPEZ ARIAS** identificado (a) con cedula de ciudadanía número **98.695.717** desempeñó (a) los siguientes cargos.

CARGO			SALARIO
OPERARIO DE MANTENIMIENTO TIEMPO COMPLETO			\$ 1.160.000
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TIPO DE CONTRATO	ESTADO
04-01-2023	ACTIVO	OBRA O LABOR	ACTIVO

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado el Viernes 09 de Junio del 2023.

Para mayor información favor comunicarse telefónicamente al 3222278 ext 101.

Atentamente,

**ALBERTO ANTONIO GARCIA**

**C.C. 15.253.986**

**GERENTE**

**ASEAR S.A. E.S.P.**

**TLFNO: 3222278 EXT 101**

**FYH 2023-06-09 09:16:56-14516**