



RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Después de haber efectuado una revisión al contenido de la Orden de Compra No. 119855 de 2023, se puede dar el recibido a satisfacción a la **UNIÓN TEMPORAL OUTSOURCING GIAF**, quien se identifica con el Nit No. 901.677.020-1 relativa a la prestación del servicio de mantenimiento locativo básico requerido en los diferentes inmuebles donde se encuentran ubicadas las Corporaciones y Despachos Judiciales del Valle del Cauca, Región 4, de la siguiente manera:

Factura de Venta No. 2413 de agosto 16 de 2024, por valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON VEINTISIETE CENTAVOS (\$5'204.258,27) M/CTE incluido AIU e IVA**, correspondiente a la prestación del servicio por el término comprendido entre el 01 y el 30 de junio de 2024 – Unidad Ejecutora 08 R. 10 CSF.

Este cumplido mensual suscrito, certifica que se verificó a la fecha, el cumplimiento total de todas las obligaciones por parte de la empresa, conforme lo evidenciado en el informe de supervisión adjunto.

Se firma en Santiago de Cali, a dieciséis (16) días del mes de agosto de 2024.

MARÍA DEL SOCORRO MARÍN CATAÑO
Coordinadora Área Administrativa
Supervisora del Contrato

ORDEN DE COMPRA INICIAL – VIGENCIA 2023

Unidad	No. Registro Pptal	Fecha	Valor	Afectación Parcial	Factura No.	Nuevo Saldo del Registro Pptal
08 R.10 CSF	125623	2023-11-16	\$4'643.756,83	\$4'643.756,83	1088	\$0,00

ORDEN DE COMPRA INICIAL – VIGENCIA 2024

Unidad	No. Registro Pptal	Fecha	Valor	Afectación Parcial	Factura No.	Nuevo Saldo del Registro Pptal
08 R.10 CSF	5324	2024-01-03	\$ 37'150.054,66	\$4'076.186,55	1560	\$ 33'073.868,11
				\$3'766.602,76	1696	\$29'307.265,35
				\$4'643.756,83	1738	\$24'663.508,52
				\$4'643.756,83	1964	\$20'019.751,69
				\$1'563.176,23	2284	\$18'456.575,46
				\$560.601,44	2285	\$17'895.974,02
				\$4'452.532,08	2286	\$13'443.441,94
				\$5'204.258,27	2413	\$8'239.183,67

MODIFICACION 1 – VIGENCIA 2024

Unidad	No. Registro Pptal	Fecha	Valor	Afectación Parcial	Factura No.	Nuevo Saldo del Registro Pptal
08 R.10 CSF	78824	2024-07-02	\$ 13'329.475,62			\$ 13'329.475,62

DATOS DEL INFORME																															
Fecha de Presentación	Periodo del informe	Nombre del Contratista	Nombre de los Supervisores																												
AGOSTO 16 DE 2024	SERVICIO DE JUNIO DE 2024	UNIÓN TEMPORAL OUTSOURCING GIAF	MARÍA DEL SOCORRO MARÍN CATAÑO																												
DATOS DEL CONTRATO																															
Contrato Nro.	ORDEN DE COMPRA No. 119855 DE 2023	Tipo:	PRESTACION DE SERVICIOS	Convenio Nro.	N/A	Tipo:	N/A																								
Objeto:	Contratar en nombre de la Nación – Consejo Superior de la Judicatura – Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Cali – Valle del Cauca, la Prestación del servicio de mantenimiento locativo básico requerido en los diferentes inmuebles donde se encuentran ubicadas las Corporaciones y Despachos Judiciales del Valle del Cauca, Región 4.																														
Rubro	Vigencia	CDP Nro.	Fecha del CDP	Valor del CDP																											
A-02-02-02-008-005	SERVICIOS DE SOPORTE	2023	21123	23/03/2023	\$4.643.456,83																										
A-02-02-02-008-005	SERVICIOS DE SOPORTE	2024	5724	03/01/2024	\$37.150.054,66																										
A-02-02-02-008-005	SERVICIOS DE SOPORTE	2024	43824	19/06/2024	\$13.329.475,62																										
Vir. Contrato Inicial	Valor Total	Fecha del Contrato	Plazo	Fecha de inicio	Fecha de Terminación																										
\$41.793.511,49	\$55.122.987,11	15/11/2023	NUEVE (09) MESES	01/12/2023	31/08/2024																										
REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO																															
Póliza Nro.	Fecha de la Póliza	Nro. Registro Presupuestal	Fecha del Registro Presupuestal	Fecha de Suscripción Contrato																											
No. 11-44-101211662 Seguros del Estado S.A.	17/11/2023	125623	16/11/2023	15/11/2023																											
No. 11-40-101056983 Seguros del Estado S.A.		5324	03/01/2024																												
No. 11-44-101211662 Seguros del Estado S.A. Anexo 2	08/07/2024	78824	02/07/2024	28/06/2024																											
No. 11-40-101056983 Seguros del Estado S.A. Anexo 2																															
MODIFICACIONES AL CONTRATO																															
Nro.	Fecha de la A/P/OS	Tiempo	Valor	Tema de aclaración o alcance																											
Adiciones:	1	28/06/2024	DOS (02) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024.	\$ 13.329.476	Reajuste de las tarifas de enero a agosto de 2024 y prórroga hasta el 31 de octubre de 2024																										
Prorrogas:																															
Otro sí:																															
INFORMACIÓN FINANCIERA																															
Valor del contrato	\$55.122.987,11			% Anticipo	N/A																										
Pagos																															
Fecha del pago	Forma de pago	% Pagado	Valor	%	Valor	Amortización																									
27/12/2023	SERVICIO DE DICIEMBRE 2023	8,424%	\$ 4.643.756,83			483763523																									
19/04/2024	SERVICIO DE ENERO 2024	7,395%	\$ 4.076.186,55			114904224																									
20/05/2024	SERVICIO DE FEBRERO 2024	6,833%	\$ 3.766.602,76			153720524																									
20/06/2024	SERVICIO DE MARZO 2024	8,424%	\$ 4.643.756,83			198857124																									
	SERVICIO DE ABRIL 2024	8,424%	\$ 4.643.756,83																												
2/08/2024	REAJUSTE TARIFAS DE ENERO A MARZO 2024	2,836%	\$ 1.563.176,23			261432924																									
	REAJUSTE TARIFAS DE ABRIL 2024	1,017%	\$ 560.601,44																												
	SERVICIO DE MAYO 2024	8,077%	\$ 4.452.532,08																												
	SERVICIO DE JUNIO 2024	9,441%	\$ 5.204.258,27																												
Pagos y % de Avance		51,43%	\$ 28.350.369,55	N/A	\$0	\$0																									
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO																															
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas				Soportes																										
Las obligaciones del Contratista serán las establecidas en el Acuerdo Marco de Precios para el suministro del Servicio Integral de Aseo y Cafetería IV No. CCE-126-2023, adelantado por Colombia Compra Eficiente para seleccionar los proveedores del Acuerdo Marco de Precios para el servicio de aseo y cafetería.	CUMPLE EN LO QUE RESPECTA A LA EJECUCIÓN DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024				REVISIÓN PERSONAL JUNIO 2024																										
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Las Especificaciones Técnicas del servicio de aseo a contratar son las que se relacionan a continuación, quienes estarán ubicados conforme lo establecido en los Estudios Previos:																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">REGION 4</th> </tr> <tr> <th colspan="5">MEDIO TIEMPO</th> </tr> <tr> <th>PERFIL OPERARIO QUE REQUIERE LA SEDE</th> <th>TOTAL REQUERIDO MENSUAL</th> <th>DIAS DE TRABAJO</th> <th>HORARIO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Operario de Mantenimiento Medio Tiempo</td> <td>3</td> <td>lunes a sábado</td> <td>8:00 am a 12:00 m</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total No. de operarios requeridos</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	REGION 4					MEDIO TIEMPO					PERFIL OPERARIO QUE REQUIERE LA SEDE	TOTAL REQUERIDO MENSUAL	DIAS DE TRABAJO	HORARIO	OBSERVACIONES	Operario de Mantenimiento Medio Tiempo	3	lunes a sábado	8:00 am a 12:00 m		Total No. de operarios requeridos	3									
REGION 4																															
MEDIO TIEMPO																															
PERFIL OPERARIO QUE REQUIERE LA SEDE	TOTAL REQUERIDO MENSUAL	DIAS DE TRABAJO	HORARIO	OBSERVACIONES																											
Operario de Mantenimiento Medio Tiempo	3	lunes a sábado	8:00 am a 12:00 m																												
Total No. de operarios requeridos	3																														
Obligaciones de los Proveedores del Acuerdo Marco de Precios en la operación secundaria:																															
7.39. Constituir y allegar a la Entidad Compradora una garantía de cumplimiento y de responsabilidad civil extracontractual para la orden de compra dentro de los TRES (3) DÍAS HÁBILES siguientes a la colocación de esta, a favor de la Entidad Compradora, por el valor, amparos y vigencia establecidas en la cláusula 16.	CUMPLE				POLIZAS Nos. 11-44-101211662 y 11-40-101056983 expedidas por Seguros del Estado S.A. ACTOS APROBATORIOS EXPEDIDOS POR EL COORDINADOR DEL AREA JURIDICA DE LA DESAJ EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2023																										
7.40. Suscribir el acta de inicio en un plazo no superior a OCHO (8) DÍAS HÁBILES por cada orden de compra con la Entidad Compradora.	CUMPLE				ACTA DE INICIO SUSCRITA EL 23 DE NOVIEMBRE DE 2023																										
7.44. Entregar a la Entidad Compradora cuando se inicie la ejecución de la Orden de Compra, si esta lo requiere, la siguiente información del personal que prestará los servicios de aseo y cafetería, mantenimiento, y Servicio Especial: (i) hojas de vida; (ii) afiliaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y ARL; y (iii) certificados de formación y acreditación de acuerdo con el Anexo 3 del pliego de condiciones.	CUMPLE				CONTRATOS FIRMADOS AFILIACIONES PERSONAL REGION 4 RAMA JUDICIAL ZONA R4																										
7.48. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la ejecución de la orden de compra, el proveedor deberá presentar a la Entidad Compradora los soportes que permitan justificar esta situación. En este caso, la Entidad Compradora realizará la verificación y validación de los soportes y de considerarlo necesario, podrá acordar con el proveedor la suspensión de la ejecución de la orden de compra con una fecha de reinicio cierta.	N/A																														
7.49. Ejecutar las Ordenes de Compra manteniendo las condiciones con las cuales adquirió puntaje técnico adicional o fue favorecido en un desempate, durante la vigencia del Acuerdo Marco y la vigencia de la última orden de compra que le sea colocada.																															
7.51. Facturar de conformidad con lo establecido en la Cláusula 11.	CUMPLE				FE No. 2413 de agosto 16 de 2024 - Servicio de Junio 2024																										
7.54. Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del Acuerdo Marco y las correspondientes Ordenes de Compra, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución de las Ordenes de Compra. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el proveedor al momento de la presentación de la Cotización, conforme con la necesidad de la Entidad Compradora.	CUMPLE																														
7.75. Implementar por cada orden de compra adjudicada dentro del plazo de inicio de la prestación del servicio un plan de beneficios para sus operarios que contenga por lo menos uno de los siguientes beneficios: . Plan de descuentos con aseguradoras, establecimientos de recreación o programas de medicina con cubrimiento adicional al de la caja de compensación y la EPS. . Convenios de descuentos y financiación con cadenas comerciales para adquirir productos. . Convenios de descuentos o becas con instituciones educativas reconocidas por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SNIES- del Ministerio de Educación Nacional y permitir espacios para cumplir con las jornadas educativas. . Programa de facilidad de ahorro o financiación en instituciones financieras autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia. . Fondo de empleados que ofrezca facilidades de financiación con una institución financiera autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia. . Programa de actividades recreativas, de salud o deportivas diferentes al de la caja de compensación y la EPS. . Descuentos en la adquisición de planes exequiales para el empleado y sus familiares. . Préstamos a empleados sin intereses otorgados directamente por el empleador descontados por nómina.	CUMPLE																														
7.76. Cumplir las fechas de pago de los salarios de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en la Entidad Compradora, de acuerdo con lo acordado en el Acta de Inicio de la Orden de Compra.	CUMPLE																														
7.78. Suministrar para la última factura el documento que evidencie que el proveedor se encuentra a paz y salvo del pago de la liquidación del subordinado, o en su defecto el proveedor podrá aportar el contrato en el cual se demuestre la continuidad de la relación laboral con el trabajador posterior a la terminación de la Orden de Compra.																															

7.79. Cumplir con el pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales, aportes parafiscales, horas extras, dominicales, festivos, recargos nocturnos, indemnizaciones, liquidación de prestaciones e incapacidades y demás costos derivados de la relación laboral con el personal que cumple las labores cubiertas por el Acuerdo Marco y con todo su personal, conforme a las fechas establecidas en la normativa vigente.	CUMPLE	PLANILLAS DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL CON FECHA DE PAGO JUNIO 05 DE 2024. TRANSFERENCIAS BANCARIAS CON FECHA DE PAGO 07 DE JUNIO DE 2024
7.80. Cumplir todos los costos, gastos, erogaciones asociadas al personal, como prestaciones sociales, contribuciones, dotaciones, capacitaciones, incapacidades, costos asociados a la seguridad industrial, los exámenes básicos de seguridad y cualquier otro costo o gasto requerido para cumplir con la normativa laboral colombiana.	CUMPLE	
7.81. El proveedor deberá suministrar al personal la dotación adecuada correspondiente a sus labores y conforme al clima donde se presta el servicio, la cual deberá ser suministrada en los términos de ley, procurando que su presentación personal sea la adecuada.	CUMPLE	
7.82. El proveedor deberá suministrar al personal los elementos de protección personal de conformidad con la normatividad legal vigente de acuerdo con la actividad que cumpla y garantizar que su personal cuente y utilice apropiadamente todos los elementos de seguridad industrial.	CUMPLE	
7.83. Cuidar las instalaciones, bienes y equipos de la Entidad Compradora durante la prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería.	CUMPLE	
7.84. Entregar a las Entidades Compradoras la información que requieran para verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales de seguridad industrial y de salud ocupacional del Proveedor y/o de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en la Entidad.	CUMPLE	
7.85. Diligenciar y obtener los permisos de trabajo que sean requeridos en los diferentes departamentos y municipios para que el personal pueda llevar a cabo las actividades necesarias para la prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería.	N/A	
7.86. Capacitar permanentemente a su personal en todos los temas relacionados a las labores de aseo, cafetería, mantenimiento y Servicio Especial asegurando así que cuenta con conocimientos vigentes y que aplica las buenas prácticas del mercado, así como las alusivas a la seguridad y salud en el trabajo.		
7.89. Garantizar el cumplimiento de todos los protocolos de Bioseguridad y protección definidos por el Gobierno Nacional y la entidad compradora para evitar y/o mitigar la propagación del Covid-19 así como cualquier epidemia o pandemia futura para la ejecución de sus actividades derivadas de la orden de compra.	CUMPLE	
7.95. Garantizar que el personal cuente con los exámenes médicos pertinentes para la ejecución de sus labores dando cumplimiento a la normatividad legal aplicable en la materia.	CUMPLE	
7.96. Asignar a cada Orden de Compra un coordinador de tiempo parcial sin que implique un costo adicional para la Entidad Compradora y coordinar su horario de visita en conjunto con la Entidad Compradora. Si la Entidad Compradora solicita un coordinador de tiempo completo para una sede, no es necesaria la asignación de un coordinador de tiempo parcial para esa sede por parte del Proveedor.	CUMPLE - ASIGNADA COMO COORDINADOR DE TIEMPO PARCIAL A LA SEÑORA CLAUDIA PATRICIA TAVERA CALDERON	
7.99. Responder ante la Entidad Compradora y ante terceros por la divulgación indebida o el manejo inadecuado de la información entregada por la Entidad Compradora para el desarrollo de las actividades contratadas.	CUMPLE	
7.100. Cumplir con las actividades y los resultados establecidos en el Anexo 2 del pliego de condiciones y poner a disposición de la Entidad Compradora el personal que cumpla con el perfil, funciones y formación establecidos en el Anexo 3 del pliego de condiciones.	CUMPLE	
7.102. Aplicar descuento si así se requiere al precio de los servicios en las facturas entregadas a la Entidad Compradora en el caso que los servicios prestados no hayan cumplido con lo establecido en los ANS.		
7.103. Reemplazar el personal que presta el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en las condiciones establecidas en el Anexo 2 del pliego de condiciones.	CUMPLE	
7.104. Cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo 4 del pliego de condiciones y con las especificaciones técnicas ofrecidas.	CUMPLE	
7.107. Mantener la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer durante la ejecución de la Orden de Compra.	CUMPLE	
7.108. Disponer de los canales de comunicación y tiempos de atención requeridos para cada una de las Regiones de Cobertura en la que resulte adjudicatario, y responder las solicitudes de las Entidades Compradoras a través de ellos, de acuerdo con lo establecido en el formato 11 de la oferta presentada por el proveedor.	CUMPLE	
7.109. Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes de las Entidades Compradoras eficaz y oportunamente, de acuerdo con lo establecido en el presente documento. Considerar a cada una de las Entidades Compradoras como clientes prioritarios.	CUMPLE	
7.111. Entregar a la Entidad Compradora el documento que acredite la adecuada notificación de la modificación al asegurador que expidió la garantía, en la fecha prevista para la firma de la modificación del Acuerdo Marco.		
7.115. Cumplir con las obligaciones y compromisos que se derivan con ocasión del cumplimiento de los criterios y normatividad ambiental y de sostenibilidad asociada a la prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería.	CUMPLE	
7.118. El Proveedor deberá acatar los lineamientos o instrucciones únicamente por parte del Supervisor de la Orden de Compra, por el Representante Legal y/u Ordenador del gasto de la Entidad Compradora.	CUMPLE	
7.120. Abstenerse de utilizar la información entregada por la Entidad Compradora para cualquier fin distinto o la ejecución de la Orden de Compra.	CUMPLE	
7.121. Una vez adjudicada la Orden de Compra, la Entidad Compradora determinará junto con el proveedor los lineamientos para dar estricto cumplimiento a la vinculación de población en pobreza extrema o desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación o sujetos de especial protección constitucional. El proveedor deberá contar en la ejecución de la orden de compra con el porcentaje definido en el evento de cotización de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015. Es de anotar que, la participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones por parte de la Entidad Compradora.		

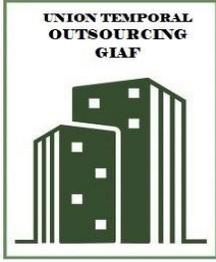
Productos a Entregar	Productos Entregados	Fecha de entrega	% de Ejecución
Dotaciones y EPP para todo el personal	Dotaciones y EPP para todo el personal (Doble dotación)	Diciembre 01 de 2023	60,87%

GESTIÓN DE AVANCE (Diligenciar en el caso de que el informe no esté asociado a un entregable durante el período reportado)

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL				
Causas	Alternativas de Solución	Fecha de Solución	Gestión	Resultados

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
SUPERVISOR	
Nombre	MARÍA DEL SOCORRO MARÍN CATAÑO
Cargo	Coordinadora Area Administrativa



Factura Electrónica De Venta No
FE No. 2413

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764062138104 que habilita desde FE 1001 hasta FE 3000. Vence 2024-12-18

RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS - I.V.A.
NO SOMOS AGENTES RETENEDORES DE I.V.A.
No somos Grandes Contribuyentes
ACTIVIDAD ECONOMICA-CODIGO CIIU 8121

UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF
Nit 901677020 1

CLIENTE	ADMINISTRACION JUDICIAL SECCIONAL CALI		
NIT	805003838 9	POR CONCEPTO DE	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	#\$27-01-08-027;OC119855;caadesajvalle@cendoj.ramajudicial.gov.co#\$
Administración judicial seccional	Cali		

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
16/08/2024	16/09/2024	UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	OPERARI	OPERARIO DE MANTENIMIENTO	1	Und.	4.650.811,68	19%	88.365,42	4.650.811,68
2	AIU	AIU APLICADO AL CONTRATO	1	Und.	465.081,17	0%	0,00	465.081,17

Total líneas o ítems: 2	SUBTOTAL	5.115.892,85
Porcentaje de Participacion de los miembros: GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS - GIAF SAS NIT: 901637502 - 55% MCD Y CIA SAS NIT: 804003814 - 45%	DESCUENTO	0,00
	IVA	88.365,42
	TOTAL	5.204.258,27

Valor en Letras

CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL
DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE
CON VEINTISIETE CENTAVOS

Realizar transferencia a nombre de Union Temporal Outsourcing Giau
Cta Cte 291-000074 -73 Bancolombia

Base Gravable	Valor	%
	465.081,17	10,00

(*): El porcentaje de los conceptos AIU Hacen Referencia a la base para I.V.A.
(*): Favor Retener 2% por renta sobre la Base Gravable AIU (ART. 462-1 E.T.)
(*): Favor Practicar Retencion de IVA según artículo 437-1 y 437-2 E.T.

DESAJ - SERVICIO MES DE JUNIO



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 16/08/2024 13:03:47
Medios de Pago: Consignación bancaria

KM 4 PAR INDUSTRIAL ZIMURA BODEGA 15 -16 ANILLO VIAL GIRON Teléfono 68007150
Correo Electrónico gerenteutgiaf@gmail.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

536676600266F7A8

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CARMEN STELLA GUERRERO CALDERON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63288395 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 45259-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

680FF70705099846

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MARTA OFELIA REINA BALAGUERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63271902 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 15742-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

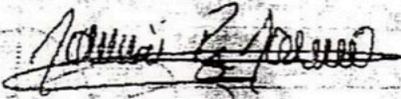
NUMERO **91.260.249**

RUGE MURCIA

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1968**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

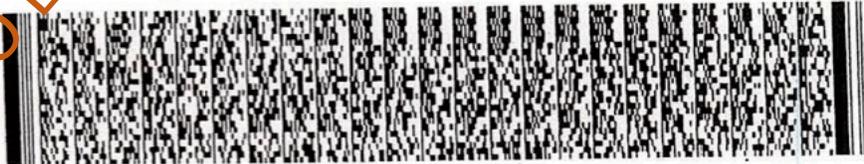
1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-NOV-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00135572-M-0091260249-20081210

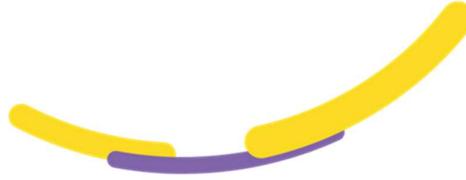
0007854990A 1

6870022007

NO ES VALIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIDAD



Certificación Bancaria



Señores

UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF** , identificada con Nit. No **901677020** a la fecha 30/07/2024, presenta la siguiente información:

Nombre producto	
Tipo producto	CORRIENTE
No. producto	29100007473
Fecha apertura	06/02/2023
Estado	ACTIVA
Código sucursal	291 - LAS PALMAS

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciador, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

ANDREA JULIANA INFANTE MONROY
OFICINA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
GERENCIA DE SERVICIOS REGIONALES

 **Bancolombia**

PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL

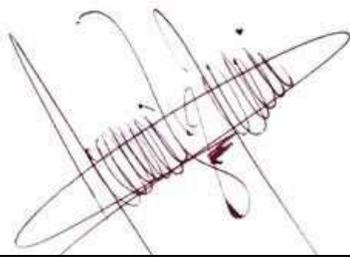
MAURICIO RUGE MURCIA con CC 91.260.249 de Bucaramanga obrando en nombre y representación legal de la empresa GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS NIT 901637502-9 y la suscrita Contadora Publica CARMEN STELLA GUERRERO CALDERON con CC número 63288395 y Tarjeta Profesional 45259-T, debidamente autorizada por la Junta Central de Contadores en Colombia, en mi calidad de Contador Público manifiesta y certifica libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento y en cumplimiento a lo establecido en de acuerdo con lo señalado en la Ley 828 de 2003, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento en el pago de los aportes en seguridad social, a saber: Salud, Fondos de Pensión, ARL, Caja de Compensación realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de nómina se encuentran en situación de cumplimiento en materia de pago de giros y pagos a aportes al Sistema de protección Social, por concepto de sus empleados con contrato laboral sometido a la ley colombiana.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 25 de las Ley 1607 de 2012 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales y salud.

La presente certificación se expide por quienes firman Girón, Agosto 5 de 2024.



CP. MAURICIO RUGE MURCIA
Representante Legal
CC 91260249
Representante Legal - CEO
GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS
Nit 901637502-9
giasas.col@gmail.com



CP Carmen Stella Guerrero
Revisora Fiscal
TP 45259-T
CC 63.288.395

PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL

Los suscritos, SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO identificado con c.c. 91.294.543 de Bucaramanga actuando como Representante Legal y MARTA OFELIA REINA BALAGUERA identificada con c.c. 63.271.902 de Bucaramanga y Tarjeta Profesional No. 15742-T actuando como Revisor Fiscal; de MCD Y COMPAÑÍA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA S.A.S. con NIT 804.003.814-9, mediante el presente documento, certificamos bajo la gravedad de juramento que la empresa MCD Y COMPAÑÍA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA S.A.S. con NIT 804.003.814-9 de acuerdo con lo señalado en la Ley 828 de 2003, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se encuentra a paz y salvo y en total cumplimiento en el pago de los aportes en seguridad social, a saber: Salud, Fondos de Pensión, ARL, Caja de Compensación realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de nómina se encuentran en situación de cumplimiento en materia de pago de giros y pagos a aportes al Sistema de protección Social, por concepto de sus empleados con contrato laboral sometido a la ley colombiana.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 25 de las Ley 1607 de 2012 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales y salud.

Bucaramanga, 5 de Agosto de 2024



MARTA OFELIA REINA BALAGUERA
c.c. 63.271.902 de Bucaramanga
Tarjeta Profesional de Contador Público No. 15742-T
Revisor Fiscal
MCD Y CIA SAS



SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
c.c. 91.294.543 de Bucaramanga
Representante Legal
MCD Y CIA SAS



Girón, 5 de agosto de 2024

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF

Yo, Mauricio Ruge Murcia con CC 91.260.249 de Bucaramanga en mi calidad de Representante Legal de la **UNIÓN TEMPORAL OUTSOURCING GIAF** con número de identificación tributaria **901.677.020-1**, manifiesta y certifica libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento y en cumplimiento a lo establecido en de acuerdo con lo señalado en la Ley 828 de 2003, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento en el pago de los aportes en seguridad social, a saber: Salud, Fondos de Pensión, ARL, Caja de Compensación realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de nómina se encuentran en situación de cumplimiento en materia de pago de giros y pagos a aportes al Sistema de protección Social, por concepto de sus empleados con contrato laboral sometido a la ley colombiana.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales y salud.

CP Mauricio Ruge Murcia
Representante Legal
CC 91.260.249
Cel. 67008150

Nota: La Unión Temporal es una de las figuras que contempla la Ley 80 de 1993, la cual no la considera una sociedad, ni tampoco una persona jurídica, como puede observarse en los artículos 6 y 7 de la norma citada y por tanto no están obligadas a tener revisor fiscal.



Girón, 5 de agosto de 2024

CERTIFICACIÓN CERTIFICADO DE EXONERACIÓN APORTES

Yo, Mauricio Ruge Murcia con CC 91.260.249 de Bucaramanga en mi calidad de Representante Legal de **Unión Temporal Outsourcing GIAF** con número de identificación tributaria **901.677.020-1** con domicilio principal en El Parque Industrial Zimura Bodega 15-16 Anillo Vial Palenque Floridablanca Km 4 + 700 Vereda Rio Frio, manifiesto y certifico libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento que según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013 y lo contenido en artículo 114-1 del Estatuto Tributario parágrafo 3 y demás normas concordantes estamos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide en cumplimiento del Decreto Reglamentario No. 2286 de 2003

CP Mauricio Ruge Murcia
Representante Legal
CC 91.260.249

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	\$672,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	\$104,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$52,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	\$156,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$76,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	\$180,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	\$104,000
TOTAL				14	\$4,592,400

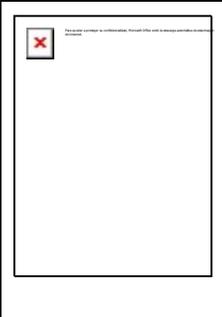
Helda Maria Ayala Moreno

De: Gerencia UT GIAF <gerenteutgiaf@gmail.com>
Enviado el: viernes, 16 de agosto de 2024 2:08 p. m.
Para: Helda Maria Ayala Moreno
Asunto: Fwd: FACTURAR MES DE JUNIO OC 119855 REGION 4
Datos adjuntos: Certificacion Representante Legal GIAF_Agosto.pdf; Antecedentes Revisor Fiscal_Marta Ofelia.pdf; Antecedentes Revisor Fiscal_Carmen Stela.pdf; Cedula Representante Legal_UT.pdf; Certificacion Representante Legal MCD_Agosto.pdf; Certificacion Bancaria.pdf; Certificacion Representante Legal UT_Agosto.pdf; Tarjeta Profesional y Cedula RF MCD.pdf; Tarjeta Profesional y Cedula RF GIAF.pdf; RUT UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF.pdf; ad09016770200352400001262.zip; mafars191 - 2024-08-16T130621.016.pdf

Cordial saludo,

Adjunto Factura del mes de Junio,

Quedo atenta ante cualquier inquietud.

	<p>Claudia Patricia Tavera Calderón Gerente PBX. (607) 7008150 Email. gerenteutgiaf@gmail.com Unión Temporal Outsourcing G.I.A.F</p>
---	--

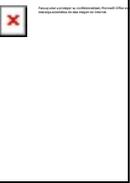
----- Forwarded message -----

De: John Alexander Gomez <admon.ut.outsourcingiaf@gmail.com>
Date: vie, 16 ago 2024 a las 13:10
Subject: Re: FACTURAR MES DE JUNIO OC 119855 REGION 4
To: Gerencia UT GIAF <gerenteutgiaf@gmail.com>

Cordial saludo.

Adjuntamos documentos solicitados.

Sin otro particular,

	<p>John Alexander Gomez A.</p> <p>Coord. Administrativo y Financiero</p> <p>PBX. (607) 7008150</p> <p><i>Email.</i> admon.ut.outsourcingiaf@gmail.com</p> <p>Unión Temporal Outsourcing G.I.A.F</p>
---	---

El mar, 13 ago 2024 a las 10:56, Gerencia UT GIAF (<gerenteutgiaf@gmail.com>) escribió:

	<p>Yenny Marcela Barajas</p> <p>Presidente UT Outsourcing Giaf</p> <p>PBX. (607) 7008150</p> <p><i>Email.</i> gerenteutgiaf@gmail.com</p> <p>Unión Temporal Outsourcing G.I.A.F</p>
---	---

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

14912952700



(415)7707212489984(8020) 000001491295270 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 6 7 7 0 2 0

1

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Persona jurídica

1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Santander

6

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2

41. Dirección principal

KM 4 PAR INDUSTRIAL ANILLO VIAL GIRON

42. Correo electrónico

gerente@seasinlimitada.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 4 7 9 5 5 0 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 1 2 1

2 0 2 3 0 3 0 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

53. Código 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 05 - 08 / 16 : 03: 42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14912952700



(415)7707212489984(8020) 000001491295270 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 7 7 0 2 0 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Buzón electrónico 4
---	------------	---	----------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 4		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	1		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 2 2, 1 1, 0 9		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	9 8		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro			87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil				
78. Departamento	6 8			
79. Ciudad/Municipio	2 7 6			
Vigencia				
80. Desde	2 0 2 2, 1 1, 0 9			
81. Hasta	2 4 9 2, 1 1, 1 0			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	
-------------------------------------	--

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 3, 0 1, 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

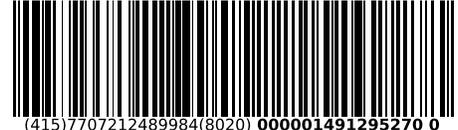
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14912952700



(415)7707212489984(8020) 000001491295270 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 7 7 0 2 0	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Buzón electrónico 4
---	------------	---	----------------------------

Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 1 1 0 9
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	1 3	101. Número de identificación 9 1 2 6 0 2 4 9
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido RUGE	105. Segundo apellido MURCIA	106. Primer nombre MAURICIO
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 1 1 0 9
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 6 3 3 5 1 7 3 6
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido MARTINEZ	105. Segundo apellido GOMEZ	106. Primer nombre OLGA
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
3	98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 3 0 5 0 1
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 9 1 2 9 4 5 4 3
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido DELGADO	105. Segundo apellido CENTENO	106. Primer nombre SERGIO
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
4	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento		101. Número de identificación
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
5	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento		101. Número de identificación
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14912952700



(415)7707212489984(8020) 000001491295270 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 7 7 0 2 0 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Buzón electrónico 4
---	------------	---	----------------------------

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 6 3 7 5 0 2	9	COLOMBIA
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS - GIAF SAS			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 5 5 2 0 2 2 1 1 0 9	123. Fecha de retiro
NIT 3 1	8 0 4 0 0 3 8 1 4	9	COLOMBIA
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S.			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 4 5 2 0 2 2 1 1 0 9	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



45259-T

CARMEN STELLA
GUERRERO CALDERON
C.C. 63288995
RESOLUCION INSCRIPCION 124
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FECHA 30/11/95

Presidencia

00052380

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional Junta Central de
Contadores.

000276

OR

NO VALE COMO IDENTIFICACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.288.395**

GUERRERO CALDERON

APELLIDOS
CARMEN STELLA

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
La suscrita ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUNA, Notaria Segunda del Socorro hace constar que este folio es autentico como copia del original autentica que ha tenido a la vista

[Signature]
Dña ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUNA
NOTARIA SEGUNDA DEL SOCORRO

08 AGO 2011



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-1959**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

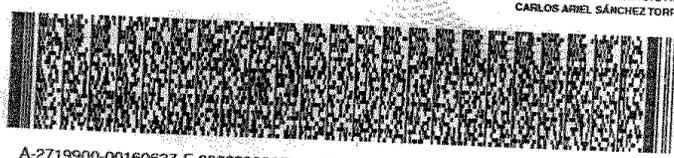
1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-SEP-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARRIEL SANCHEZ TORRES



A-2719900-00160637-F-0063268395-20090629

0012917745A 1

26395222

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

15742-T

MARTHA OFELIA
REINA BALAGUERA
C.C. 63.271.982

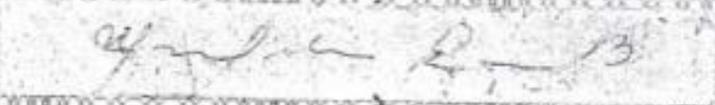
RESOLUCION INSCRIPCION 1558-T FECHA 21-VIII-66
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Presidente 

00023125



FIRMA DEL TITULAR



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional, Junta Central de
Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63.271.902
 NUMERO
REINA BALAGUERA
 APELLIDOS
MARTA OFELIA
 NOMBRES




 INDICE DERECHO
 FECHA DE NACIMIENTO **23-MAY-1959**
BUCARAMANGA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **B+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
12-AGO-1977 BUCARAMANGA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS LA ROSA VAJRA

 A-2700100-00100311-F-0063271600-20071125 0099907330N 02 231133442



Carga de Archivos

Estimado (a): MAURICIO RUGE MURCIA

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	Estado
Nómina	fsdf	BGF001HZTO	2024/07/06	\$3,159,054,618.00	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Archivo Enviado
2024/07/06	08:26:50	08:27:38	MAURICIO RUGE MURCIA	2024/07/06	08:27:38	\$3,159,054,618.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros	Usuario
\$0.00		2571	0	0	0	N/A

Información de contacto

No. Producto Dispensor	Fecha Dispersión	Valor Abonar	Tipo Identificación Beneficiario	No. Identificación Beneficiario	Nombre Beneficiario	Tipo Producto Beneficiario	No. Producto Beneficiario	Código Compensación	Concepto Pago	Puesto de Trabajo	Estado
0000000203596119	2024/07/06	\$756,700.00	Cédula de Ciudadanía	1112761016	JOSE ARBEY MONDRAGON RODRIGUEZ	CTA. DE AHORROS	206416257	BANCO DE BOGOTA	PGO NOM JUNIO UT GIAF	DESAJ ZONA 4 CARTAGO - SEVILLA Y RODALNILLO	Exitoso
0000000203596119	2024/07/06	\$756,700.00	Cédula de Ciudadanía	1113313629	ANDERSON FLOREZ CARMONA	CTA. DE AHORROS	588300335	BANCO DE BOGOTA	PGO NOM JUNIO UT GIAF	DESAJ ZONA 4 CARTAGO - SEVILLA Y RODALNILLO	Exitoso
0000000203596119	2024/07/06	\$756,700.00	Cédula de Ciudadanía	16550452	NELSON CASTRO VEL SQUEZ	CTA. DE AHORROS	656529096	BANCO DE BOGOTA	PGO NOM JUNIO UT GIAF	DESAJ ZONA 4 CARTAGO - SEVILLA Y RODALNILLO	Exitoso

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901677020	1	UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	anillo vial parque surba	BUCARAMANGA-SANTANDER	3004795505	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-07	751794216	9469639882	E	2024/07/05	2024/07/04	BANCOLOMBIA	\$1,284,979,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes						
SUCURSAL: RAMA JUDICIAL VALLE DEL CAUCA DESAJ (14 Afiliados)																																															
Centro de Trabajo: DESAJ 2 (8 Afiliados)																						\$10,400,000		\$1,664,000		\$10,400,000		\$416,000		\$10,400,000		\$416,000		\$10,400,000		\$416,000		\$10,400,000		\$108,800		\$0		\$0		\$2,604,800	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (8 Afiliados)																						\$10,400,000		\$1,664,000		\$10,400,000		\$416,000		\$10,400,000		\$416,000		\$10,400,000		\$416,000		\$10,400,000		\$108,800		\$0		\$0		\$2,604,800	
1	CC	1115068875	ARCE OSMAN																		23100	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS018	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
2	CC	93354980	ARJONA JOSE																		23020	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS012	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
3	CC	1130625704	BUSTAMANTE JHONATAN																		23030	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
4	CC	16550452	CASTRO NELSON																		23020	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
5	CC	16364447	MARIN ALVARO																		25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS018	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
6	CC	1007778126	MARULANDA DANIEL																		23020	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS012	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
7	CC	1118290763	RAMIREZ ALEXANDER																		23020	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
8	CC	16489476	VENTE MODESTO																		23030	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS042	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600									
Centro de Trabajo: DESAJ 5 (6 Afiliados)																						\$6,413,334		\$1,026,200		\$6,413,334		\$256,600		\$6,453,056		\$258,200		\$6,413,334		\$446,600		\$0		\$0		\$1,987,600					
Ciudad: CALI Depto: VALLE (6 Afiliados)																						\$6,413,334		\$1,026,200		\$6,413,334		\$256,600		\$6,453,056		\$258,200		\$6,413,334		\$446,600		\$0		\$0		\$1,987,600					
9	CC	1005829413	CORTES SAMUEL																		25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	ESSC18	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	6.960%	\$90,500	30	\$0	\$0	Si	\$402,500									
10	CC	1113313629	FLOREZ ANDERSON																		25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	ESSC18	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	6.960%	\$90,500	30	\$0	\$0	Si	\$402,500									
11	CC	1144177943	GAVIRIA MARVIN	X																	23030	14	\$606,667	\$97,100	EPS037	14	\$606,667	\$24,300	CCF57	14	\$606,667	6.960%	\$42,300	14	\$0	\$0	Si	\$188,000									
12	CC	1112761016	MONDRAGON JOSE																		23030	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	6.960%	\$90,500	30	\$0	\$0	Si	\$402,500									
13	CC	16379635	QUIBANA ARLENSON																	X	23030	14	\$606,667	\$97,100	EPS010	14	\$606,667	\$24,300	CCF57	14	\$646,389	6.960%	\$42,300	14	\$0	\$0	Si	\$189,600									
14	CC	94270441	TULANDE JANIO																		23020	30	\$1,300,000	\$208,000	ESSC18	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF57	30	\$1,300,000	6.960%	\$90,500	30	\$0	\$0	Si	\$402,500									
Total Afiliados(14)																						\$16,813,334		\$2,690,200		\$16,813,334		\$672,600		\$16,853,056		\$674,200		\$16,813,334		\$555,400		\$0		\$0		\$4,592,400					

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)					
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$624,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$818,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$1,040,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	\$555,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	14	\$674,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)					
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	\$104,000

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$52,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	\$156,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$76,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	\$180,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	\$104,000
TOTAL				14	\$4,592,400

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D M A		

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante Florez Cardona	Nombre(s) del aspirante Anderson Steven		
Dirección domicilio / Barrio Calle 63f #53a-13 Barrio Villa Clara Casa 7	Ciudad Sevilla		
Teléfono	No. Celular 3175952202		
Correo electrónico florez.cardona82@gmail.com	Nacionalidad Colombiano		
Profesión, ocupación u oficio Estudiante	(*) Estado civil Soltero		Años de experiencia laboral

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1113313629	(**) Libreta militar N° 1113313629	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Sevilla Valle	Distrito N° 30	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1113313629
		Categoría A2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <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? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <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"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Sevilla Valle	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Sevilla Valle	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <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	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 200.000
¿Por qué conceptos? Servicios hogar y transporte		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 630.000
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? Voleibol, programar	¿Practica algún deporte? 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, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Adquirir nuevos conocimientos y experiencia para fortalecer más mis aptitudes y desempeñarme mejor en mi ambito laboral esto con el objetivo de mejorar mi calidad de vida y la de mi familia.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		N° de personas que dependen económicamente del solicitante <input type="text"/>		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Luzbelly Cardona Villada		Ama de casa		Teléfono(s)	
3175911888		Arled Antonio Florez Serna		Maestro de obras	
989719602		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Angela Patricia Florez Cardona		Asesora de ventas		Teléfono(s)	
3188146659					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2009	5	Basica Primaria	Sede Ricardo Nieto	Sevilla
Bachillerato					
Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2017	6	Bachiller Academico	I.E General Santander	Sevilla
Educación Superior					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/>	2023	4	tecnologo en sistemas	Universidad del valle	Caicedonia
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? 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		Diurno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>	
	Nocturno <input type="checkbox"/>		A distancia <input type="checkbox"/>		
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Excel		R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	3. word	
¿Programa(s) que maneja?	2. Java		R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	4. PowerPoint	
R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input checked="" type="checkbox"/>			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input checked="" type="checkbox"/>		
Idiomas			Lectura		Escritura
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Hablado
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoria <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>				
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>				
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>				
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input checked="" type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>				
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>				
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>				
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo		Nombre de su jefe inmediato		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto 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"/> ½ 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto 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"/> ½ 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto 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"/> ½ 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones?	
				Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuál? Emssanar		¿Cuál?		¿Fondo de cesantías?	
				Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Fecha de afiliación 04/08/00 Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Yenci Carolina Muñoz Moreno	Ocupación Auxiliar comercial	Dirección Mz 6 Casa 11 Tuluá	Teléfono 3156342892
2.-	Nombre Manuel Arias	Ocupación Jefe de Bodega	Dirección Villa inglesa casa 6 Armenia	Teléfono 3103790262
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Angela Patricia Florez Cardona	Ocupación Asesora de ventas	Dirección Villa inglesa casa 6 Armenia	Teléfono 3188146659

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

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



¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, cerifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

C.C. 1113313629

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo \$
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador		Segundo entrevistador	
Firma de quien autoriza contratación				

Fecha: D 13 M 02 A 2024 Empleo o cargo al que aspira: El indicado

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Mondragon Rodriguez		Nombre(s) del aspirante Jose Arbey	
Fecha de Nacimiento D 9 M 03 A 1986	Lugar de Nacimiento Obando (Valle)		
Dirección domicilio / Barrio M 1 C 19		Ciudad Cartago (Valle)	
Teléfono		No. Celular 313 625 4972	
Correo electrónico 11mondragon22@gmail.com		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Maestro de construcción		(*) Estado civil Union Libre	Años de experiencia laboral 19 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1112761016	(**) Libreta militar N° 1112761016	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: cartago valle	Distrito N° 30	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1112761016 Categoría A2



II. PERFIL LABORAL

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

Gracias a mis conocimientos, experiencia e pedido desarrollan mis habilidades por muchos años en un trabajo laboral como constructor.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <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? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: D M A
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <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? Si <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? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 600.000 =
¿Por qué conceptos? Alimentación, cervecas Publicas, bestir	¿Cuál es su principal afición? La construcción y oficios varios	¿Cuánto es su aspiración salarial? el convenido de la empresa
¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? ciclo ruta	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? En el ejército		

440675



IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Argenis Morales Morales		Profesión, ocupación u oficio auxiliar de laboratorio		Empresa donde trabaja Cruz Roja	
Cargo actual Laboratorio	Dirección Cra 3. # 10-47	Teléfono 311 280 0295	Ciudad Cartago (valle)		
N° de personas que dependen económicamente de usted 5	Parentesco Hijo, hijastros, sobrina, Esposa			Edades 14-16-11-15-7L	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Pamela Hondragon Rodriguez		Profesión, ocupación u oficio bane		Teléfono(s) 318 833 9302	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD					
Primaria		5°	Primaria	Mercedes abrego	Cartago					
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2020	6°	Secundaria	instituto educativa mdaleno	Cartago					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>										
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 <input type="checkbox"/> No <input 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 A distancia <input type="checkbox"/>						
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)										
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____	R	B	MB	3	R	B	MB		
¿Que programas maneja?	2. _____	R	B	MB	4	R	B	MB		
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____	Escucha		Lectura		Escritura		Habla		
¿Qué idioma(s) conoce?	2. _____	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
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 Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
			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						

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 Robev Mosquera	Ocupación abogado	Teléfono 310 399 2828
2.	Nombre Pablo marín Sandoval	Ocupación Empleado	Teléfono 300 254 3434
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Samileth Mandragon R.	Ocupación Empleado	Teléfono 318 833 9302
2.	Nombre Hector Fabio Santibañes	Ocupación Empleado	Teléfono 316 477 0493

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



<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p><i>[Firma manuscrita]</i></p> <p>CC. 1112761 016</p>
--	--	---

VIII. NOTAS ADICIONALES

Lined area for additional notes.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.112.761.016

MONDRAGON RODRIGUEZ
APELLIDOS

JOSE ARBEY
NOMBRES

Jose Mondragon B.



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1986

OBANDO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M
ESTATURA G.B. BH SEXO

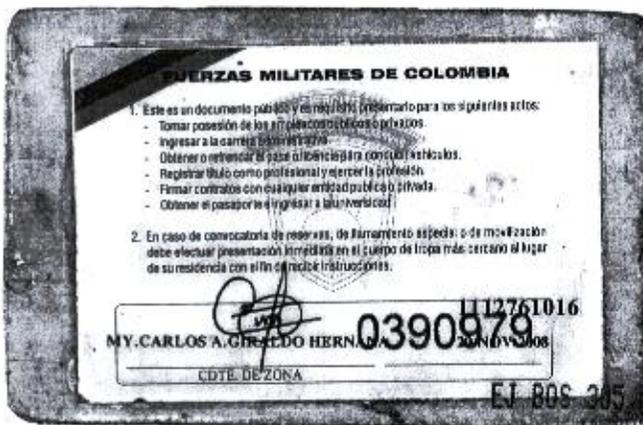
15-MAR-2005 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INICE DERECHO

REG. NACIONAL ALIMENTOS Y BEBIDAS



1.112.761.016 1.112.761.016 20050315 006725104 32 1608810




REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 1112761016
 NOMBRE: **JOSE ARBEY MONDRAGON RODRIGUEZ**
 FECHA DE NACIMIENTO: **04-03-1986** SANGRE: **O+**
 FECHA DE EXPIRACION: **20-04-2022**
 RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR:
 ORGANISMO DE TRÁMITE SUPERIOR:
STRIA DE TITOYITE CARTAGO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	EXPIRACION	RESTRICION
A2	MOTOCICLETA Y VEHICULO DE CUALQUIER CLASE	20-04-2022	PARTICULAR




BETA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004397197

EDICION INTEGRAL 2011



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha: 01 / 07 / 2023 Empleado o cargo al que aspira: _____

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

Apellido(s) del aspirante Castro Velasquez		Nombre(s) del aspirante Nelson	
Fecha de nacimiento 29 / 03 / 1974	Lugar de nacimiento Roldanillo		
Dirección domicilio / Barrio Era 7A Norte 5-48 El Portal		Ciudad Roldanillo	
Teléfono		N°. Celular 3148390291	
Correo electrónico nichos280@hotmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Entrenador		(*) Estado civil Separado	Años de experiencia laboral 12

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 16550452	(**) Libreta militar No. 16550452	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Roldanillo V	Distrito No. 55	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 16550452 Categoría C1



II. PERFIL LABORAL

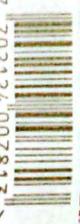
Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Soy una persona Responsable, Creativa, con iniciativa y puntualidad. Asumo los Roles y Metas que la empresa me pudiera plantear, facilidad para trabajar en equipo y resolver problemas eficientemente, Tecnólogo en deportes y un desempeño como Profesor de Natación Actualmente

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" 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	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre y Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 15 Años	
¿Por qué conceptos? Profesor de Natación \$ 950.000=		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 830.000=	
¿Cuál es su principal afición?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ El Asignado	
¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)? Halterofilia y Natación	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Mejor docente, Campeón Panamericano			

14977913



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="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>		Parentesco hija	
Edades		20 años			
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Victor Elias Castro		Fallecio			
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Carmen Rosa Velasquez		Ama de casa			
Alba Lucia Castro		Enfermera		+56953950631	
Fabiola Castro		Pensionada		3136274004	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1990	5		Jan F Kennedy	Roldanillo
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1996	6	T. Edufisica	Belisario Peña piñero	Roldanillo
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2015	3	T. en deportes	Escuela Nat. del deporte	Cali
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿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 A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas ¿Qué programas maneja?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Word	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	3. Corel Draw	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
		2. Excel	R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	4. Powerpoint	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
Idiomas ¿Qué idioma(s) conoce?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Indervalle		Entrenador		Cra 36 # 5B3-65		5569242	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Entrenador Lv. de pesas		competición		23/10/2017		31/07/2022	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
Prestación de servicios como entrenador de levantamiento de pesas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Ariel Antonio Salazar				Metodologo			
Logros obtenidos							
Campeones departamentales							
Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		Prestación de	
Fijo <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		servicios	
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 Finalización del contrato							

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"/> ¿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									

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"/> ¿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 <i>Carlos Hernan Rodriguez</i>	Ocupación <i>Comerciante</i>	Dirección <i>Cra 6 #10-20</i>	Teléfono <i>3113558646</i>
2.	Nombre <i>Claudia Juvena Lanillo</i>	Ocupación <i>Docente</i>	Dirección <i>calle 10 # 6-11</i>	Teléfono <i>3104570443</i>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <i>Vanessa Castro E.</i>	Ocupación <i>Estudiante</i>	Dirección <i>Cra 6 #10-24</i>	Teléfono <i>3235216283</i>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</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>Firma del solicitante</p> <p><i>[Firma]</i> c.c. <i>1658 9452</i></p>
--	--	---

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPESUMANDO LA PUNTA DE SEGURIDAD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



Registro de Icfes N °2114

Ministerio de
Educación Nacional
República de Colombia



Libertad y Orden

La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y, en su nombre
La Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, creada mediante decreto 3115 de 1984
De conformidad con la Resolución 1-18-0731-2015 de Octubre 30 de 2015 y teniendo en cuenta que

Nelson Castro Velasquez

C.C. 16.550.452 de Ronaldillo

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad correspondiente
y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de:

Tecnología en Deporte

En testimonio de ello se expide el presente diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca el 30 de Octubre de 2015

José Fernando Arroyo Valencia
Rector

Patricia Martínez
Secretaria General (e)

Roger Stiver Micolita Truque
Vicerrector Académico

Diver Heisman Solarte Alvear
Admisiones y Registro Académico

De conformidad con el decreto 0636 de Abril 03 de 1996, se reconoce este diploma para efectos legales y se encuentra registrado en el libro de Diplomas 1
folio 75 bajo el número de registro 2940 de la institución.



La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio "Belisario Peña Piñeiro"

Sección Central
Roldanillo - Valle del Cauca

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento según Resolución No.
1280 del 25 de mayo de 1994

Confiere a

Nelson Castro Velásquez

Identificado(a) con C.C. No. 16'550.462 Expedida en Roldanillo

El Título de

Bachiller Técnico

Modalidad Educación Física, Deportes y Recreación
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria



Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 023 Diploma No. 061/96

Dado en Roldanillo, a 13 de Julio de 1996



Ministerio de
Educación Nacional
República de Colombia



Libertad y Orden

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Creada mediante decreto 3115 del 21 de Dic 1984 – MinEducación

Registro SNIES N° 2114

Nit. 805.001.868-0

ACTA DE GRADO

No. 2678

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los Treinta (30) días del mes de Octubre del año dos mil quince (2015), el Rector de la **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**, Dr. **JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA** y la secretaria general (e), Dra. **PATRICIA MARTINEZ**; teniendo en cuenta que:

NELSON CASTRO VELASQUEZ

C. C. No. 16,550,452

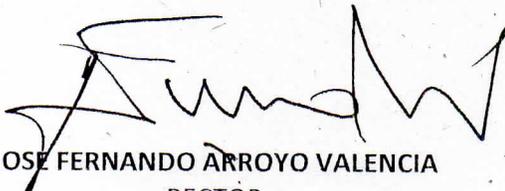
Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el título de:

TECNOLOGO EN DEPORTE

REGISTRO SNIES No. 7305

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.1-18-0731-2015 del 30 de Octubre de 2015, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su especialización. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los Treinta (30) días del mes de Octubre del año dos mil quince (2015).


JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA
RECTOR


PATRICIA MARTINEZ
SECRETARÍA GENERAL (E)

 INDERVALLE <small>INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA</small>	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CERTIFICACION PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO	FO-220-013
		VERSIÓN	1
		APROBADO	03/01/2020

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL (E) DEL INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE

HACE CONSTAR:

Que al revisar el archivo de la Secretaria General, se encontró que el (la) Señor@ **NELSON CASTRO VELASQUEZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **16.550.452**, el cual celebro con el Instituto del Deporte, la Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca - INDERVALLE, los siguientes contratos de prestación de servicios.

Contrato No.	Objeto	Valor	Fecha de elaboración/ Fecha finalización
2605-2017	Prestación de servicios de apoyo en la gestión como entrenador(a) en la disciplina de levantamiento de pesas en la subgerencia de competición para el desarrollo del deporte de rendimiento y alto rendimiento en el Valle del Cauca.	4.428.000	23/10/2017 29/12/2017
746-2018	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como entrenador(a) en la disciplina de levantamiento de pesas en la subgerencia de competición, en el desarrollo del proyecto estratégico denominado: "desarrollo del deporte de rendimiento y alto rendimiento en el Valle del Cauca occidente.	18.960.000	22/01/2018 31/12/2018
631-2019	Prestación de servicios de apoyo a la gestión, como entrenador de levantamiento de pesas, en la subgerencia de competición de acuerdo con el proyecto estratégico denominado "consolidación de los procesos de preparación y participación de los deportistas de rendimiento y alto rendimiento del Valle del Cauca".	4.969.200	18/01/2019 29/03/2019
2294-2019	Prestación de servicios de apoyo a la gestión, como entrenador de levantamiento de pesas en la subgerencia de competición, de acuerdo con el proyecto estratégico denominado "consolidación de los procesos de preparación y participación de los deportistas de rendimiento y alto rendimiento del Valle del Cauca".	14.907.600	12/04/2019 27/12/2019
455/2020	Prestación de servicios de apoyo a la gestión, como entrenador levantamiento de pesas en la subgerencia de competición para el desarrollo del proyecto estratégico denominado "apoyo para la preparación y participación en eventos nacionales e internacionales de los deportistas de rendimiento y alto rendimiento en el Valle del Cauca".	6.214.600	24/01/2020 30/04/2020

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CERTIFICACION PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO	FO-220-013
		VERSIÓN	1
		APROBADO	03/01/2020

1845/2020	Prestación de servicios y de apoyo a la gestión, como entrenador de levantamiento de pesas, en la subgerencia de competición para el desarrollo del proyecto estratégico denominado "apoyo para la preparación y participación en eventos nacionales e internacionales de los deportistas de rendimiento y alto rendimiento en el Valle del Cauca".	8.250.000	16/07/2020 30/12/2020
0309/2021	prestación de servicios de apoyo a la gestión como entrenador de levantamiento de pesas, dentro del proyecto estratégico consolidación como potencia nacional de los deportistas de logros y altos logros del Valle del Cauca"	8.878.000	14/01/2021 30/07/2021

Se anexan estampillas (\$28.700.00) M/cte. Recibo 990100000004399000, Por valor (28.700)

Para constancia y a solicitud del interesado, se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los catorce (14) días del mes de abril de 2021.

Atentamente,

LUZ STELLA DIAZ VELEZ
Secretaria General (E)

Elaboro: Ana Milena Rivera Urrea - contratista	Firma: <i>Ana Milena Rivera U.</i>
Revisó : Luz Stella Díaz Vélez – Secretaria General (E)	Firma:

