

**PRUEBAS SOLICITADAS POR EL JUZGADO - FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y HOJA DE VIDA DEL ASESOR DE COLFONDOS S.A RADICADO: 23001310500420230030100**

Jesus Mejia <jmejia.colfondos@gmail.com>

Vie 19/07/2024 14:12

Para:Juzgado 04 Laboral Circuito - Córdoba - Montería <j04lcmon@cendoj.ramajudicial.gov.co>;notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>;acortega18@hotmail.com <acortega18@hotmail.com>;sonisco08 <sonisco08@hotmail.com>;notificacionesjudiciales@porvenir.com.co <notificacionesjudiciales@porvenir.com.co>

📎 2 archivos adjuntos (4 MB)

FORMULARIO DE AFILIACIÓN - AMPARO DE JESÚS CORREA ORTEGA.pdf; HOJA DE VIDA DEL ASESOR.pdf;

**Señores;**

**JUZGADO 04 LABORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA**

**E. S. D.**

**REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL**

**DEMANDANTE: AMPARO DE JESÚS CORREA ORTEGA**

**DEMANDADO: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**

**RADICADO: 23001310500420230030100**

**ASUNTO: FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y HOJA DE VIDA DEL ASESOR DE COLFONDOS S.A.**

**JESUS EDUARDO MEJIA MENESES**, identificado con C.C. No. **1122398659** de San Juan del Cesar – Guajira, abogado en ejercicio con T.P. No. **261.240** del C.S. de la J., actuando en nombre y representación judicial de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**, tal como consta en la sustitución del poder que anexo, mediante el presente correo electrónico, allego al despacho las documentales requeridas por el juzgado en audiencia del día 5 de junio de 2024.

De la misma manera informo al despacho que hasta la fecha no ha sido posible ubicar al asesor de la entidad para la época de suscripción del formulario de afiliación.

Gracias por su amable atención.

**NOTIFICACIONES**

19/7/24, 14:29

Correo: Juzgado 04 Laboral Circuito - Córdoba - Montería - Outlook

Las recibiré en la Calle 7 E No. 14 A – 87 en la ciudad de Valledupar, Cesar. Correo [jmejia.colfondos@gmail.com](mailto:jmejia.colfondos@gmail.com) con número de teléfono 3105218732



**COLFONDOS**

COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A.

=20559971=

**SOLICITUD DE VINCULACION**  
(VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO 2° COPIA)

PERIODO DE COTIZACION	PRIMER PAGO	FECHA	No. 750303
9/6 09	9/6 11/9	AÑO MES DIA	
A M	A M	96 08 31	

CIUDAD	DEPARTAMENTO	VINCULACION INICIAL	
Medellin	ANTIOQUIA	TRASLADO DE AFP	
CODIGO		TRASLADO DE REGIMEN	X
05001		AFP ANTERIOR	
		ENTIDAD ADMINISTRADORA ANTERIOR	I. S. S. Departamento

INFORMACION DEL TRABAJADOR									
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I.	C.C.	C.E.	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO			
314995653		X		18/11/66	COLOMBIANA	M	F X		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE				
CORREA	ORTEGA		AMPARO		DE JESUS				
DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD O MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	TELEFONO					
Calle 24 Fj esmeraldo.	SAN ROQUE	05670	ANTIOQUIA	8 656 263					
DIRECCION DE LUGAR DE TRABAJO	CIUDAD O MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	TELEFONO					
CALLE 25 N° 18-30	SAN ROQUE	05670	ANTIOQUIA	8 65 69 14					
ENVIO DE CORRESPONDENCIA									
RESIDENCIA	LUGAR DONDE TRABAJA	APARTADO AEREO	NUMERO						
<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>							
TIPO DE TRABAJADOR				HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS EN I.S.S. Si					
DEPENDIENTE X				CAJAS Si					
INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>				CUANTAS SEMANAS					
				CUAL(ES): Hospital de San Roque					

INFORMACION VINCULO LABORAL ACTUAL									
EMPLEADOR									
OCUPACION O CARGO ACTUAL	ENFERMERA JEFE		CODIGO	SALARIO O INGRESO MENSUAL		SALARIO INTEGRAL			
			2012	\$ 611.583		<input type="checkbox"/>			
NUMERO DE IDENTIFICACION	NIT.	C.C.	C.E.	NOMBRE O RAZON SOCIAL					
8190906211-6	X			E.S.E Hospital de San Roque		cod. 9			
DIRECCION CORRESPONDENCIA EMPLEADOR	CIUDAD O MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	TELEFONO					
CALLE 25 N° 18-30	SAN ROQUE	05670	ANTIOQUIA	8 65 69 14					

SI TIENE MAS DE UN (1) EMPLEADOR, FAVOR DILIGENCIE LOS DATOS EN UNA SOLICITUD ADICIONAL

INFORMACION BENEFICIARIOS									
APELLIDOS	NOMBRES		SEXO	NUMERO DE IDENTIFICACION	T.I./C.C.	FECHA DE NACIMIENTO	CODIGO PARENTESCO	CODIGOS PARENTESCO	
MARIN	ORREGO MARIO		X				01	01 CONYUGE	
								02 COMPANERO PERMANENTE	
								03 PADRES	
								04 HIJOS	
								05 HIJOS INVALIDOS	
								06 HERMANOS INVALIDOS	

LOS BENEFICIARIOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.	<p><b>VOLUNTAD DE SELECCION Y AFILIACION</b></p> <p>MANIFIESTO QUE LA SELECCION DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES. MANIFIESTO QUE HE ELEGIDO A LA COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS.</p>
<p><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b></p> <p><b>HOSPITAL GENERAL</b></p> <p>San Roque - Antioquia</p> <p><i>[Firma]</i> DIRECTOR</p>	<p><i>[Firma]</i> FIRMA DEL AFILIADO</p>

IDENTIFICACION DEL EJECUTIVO DE CUENTA	NOMBRE DIRECTOR	ESPACIO PARA LA COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS.
<i>[Firma]</i>	Aldo Bailesteros	<i>[Firma]</i>
NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO	NOMBRES Y APELLIDOS:
Aldo Bailesteros	22102	Aldo Bailesteros
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°	OFICINA	
03031930	La playa	



*Gilma Villegas*

# HOJA DE VIDA CURRÍCULUM VITAE

PARA SOLICITUD DE EMPLEO - PERSONAL CALIFICADO

50

ESCRIBA A MAQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA. ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO POR EL ASPIRANTE, QUE DEBE RESPONDER VERAZMENTE TODAS LAS PREGUNTAS Y FIRMAR LA CERTIFICACION QUE APARECE EN LA 4a. PAGINA.

## I. INFORMACION PERSONAL

FECHA	EMPLEO O CARGO SOLICITADO	NOMBRE COMPLETO DEL ASPIRANTE		
03/05/95	Supervisora	Maria Ysandy Gonzalez Arana		
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONO	
calle 34 No 34c 191		Medellin	2691725 2161559	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	No. DE HIJOS
Medellin		10/10/61	34 años	2
ESTADO CIVIL		DIGA SU PROFESION U OFICIO		
SOLTERO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>		Secretaria		
ESTATURA	PESO	¿USA ANTEOJOS?	ESPECIALIDAD	AÑOS DE PRACT
1.65	48 kilos	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿ESTA TRABAJANDO ACTUALMENTE?		¿EN QUE EMPRESA, ENTIDAD O POR SU CUENTA?		TIPO DE C
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		7		
¿TIENE ALGUNA RENTA DE CAPITAL?		DESCRIBALA Y ANOTE SU VALOR MENSUAL		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿CUANTO VALE SU PATRIMONIO Y EN QUE ESTA REPRESENTADO?				
¿VIVE EN CASA PROPIA?		NOMBRE DEL ARRENDADOR		TELEFONO
¿ALQUILADA? <input checked="" type="checkbox"/>		Sobeida Arana de G.		2691725
¿CUANTO SUMAN SUS DEUDAS ACTUALES Y POR QUE CONCEPTO?				
\$				
¿CUANTO VALE SU PRESUPUESTO MENSUAL DE GASTOS?		SUELDO QUE DESEA		¿QUIEN LE SUGIRIO SOLICITAR EMPLEO EN ESTA EMPRESA?
\$ 500.000-		\$		AGENCIA <input type="checkbox"/> RECOMENDACION <input type="checkbox"/> ANUNCIO <input type="checkbox"/> SOLICITUD DIRECTA <input type="checkbox"/>
¿TRABAJO ANTES EN ESTA EMPRESA?		¿SOLICITO EMPLEO ANTES EN ESTA EMPRESA?		¿LO RECOMIENDA ALGUIEN QUE TRABAJA EN ESTA EMPRESA?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA PERSONA QUE LO RECOMIENDA		DIVISION / DEPTO. / SECCION		SI TIENE PARIENTES EN ESTA EMPRESA, MENCIONELOS.
¿ACEPTARIA TRABAJAR EN UN LUGAR DISTINTO AL INICIALMENTE CONTRATADO?		¿DONDE HA VIVIDO LA MAYOR PARTE DE SU VIDA?		FECHA EN QUE PODRIA INICIAR LABORES
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Medellin		
¿QUE ZONAS DEL PAIS CONOCE?			¿DEL EXTERIOR?	
Costa Atlantica, San Andrs				
¿PERTENECE A CLUBES SOCIALES O DEPORTIVOS?			¿CUAL ES SU AFICION PRINCIPAL?	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUALES?			Deporte, trabajo, lectura	
¿FUMA?		¿HA ELABORADO ESCRITOS?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ENUNCIÉLOS		



CEDULA DE	CERTIFICADO JUDICIAL No.	PASAPORTE No.	TARJETA PROFESIONAL No.
CIUDADANIA No. 43.031930 Med.		021021	
EXTRANJERIA No.	Carné DE VENDEDOR No.	Carné DE SEGURO SOCIAL No.	LICENCIA DE CONDUCCION No.
MILITAR No.	LIBRETA MILITAR No. _____ DISTRITO No. _____		¿TIENE CARRO U OTRO VEHICULO?
EXPEDIDA EN:	PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NO 28
¿ESTA AFILIADO A UN PLAN DE MEDICINA PREPAGADA?	¿ESTA AFILIADO ACTUALMENTE A UN FONDO DE CESANTIAS?	¿ESTA AFILIADO ACTUALMENTE A UN FONDO DE PENSIONES?	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿CUAL?	¿CUAL?	¿CUAL?	

7 702124 007813

Prohibida su reproducción

**II - INFORMACION FAMILIAR**

NOMBRE DE LA ESPOSA (O) O COMPAÑERA (O) <b>Fernando Galindo Guzman</b>		PROFESION U OFICIO <b>Comerciante</b>	EMPRESA DONDE TRABAJA <b>Danetwifer.</b>
DIRECCION <b>Calle 49 A No 36.54</b>	TELEFONO <b>249.96.35</b>	CARGO ACTUAL	
No. DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL SOLICITANTE <input type="checkbox"/>		AFINIDAD	EDADES
NOMBRE DE LOS PADRES <b>Detavio de Jesus Gonzalez</b> <b>Sobeida Arona de G.</b>		PROFESION O ACTIVIDAD <b>elctc, ama de casa.</b>	TELEFONO <b>269.17.25</b>

**III - EDUCACION Y APTITUDES**

ESTUDIOS	TERMINADO EN EL AÑO	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	LUGAR
PRIMARIA	73	5	5º Primaria	Ntra Sra Milagrosa	Med.
BACHILLERATO ACADÉMICO <input checked="" type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>	85		Bto.	cesde	Med.
NORMALISTA <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>					
FORMACION SUPERIOR TÉCNICA <input checked="" type="checkbox"/>	82	3	Secretaría	Sena	Med.
TECNOLOGICA <input type="checkbox"/>					
PROFESIONAL <input type="checkbox"/>					
POSGRADOS, ESPECIALIZACION					
CURSOS, SEMINARIOS Y OTROS	<b>Diseño de Modas Academia Flororita</b>				
¿TIENE FORMACION EN SISTEMAS ? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿QUE PROGRAMAS MANEJA ?				
¿SIGUE ESTUDIOS ACTUALMENTE ? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿QUE ESTUDIOS ?	SEMESTRE / AÑO QUE CURSA	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	HORARIO DIURNO <input type="checkbox"/> NOCTURNO <input type="checkbox"/>	

A NUESTRA SOLICITUD ¿ESTA UD. EN CONDICIONES DE HACERNOS LLEGAR FOTOCOPIAS AUTENTICADAS DE LOS TITULOS OBTENIDOS ?

SI  NO

¿QUE PROYECTOS INMEDIATOS TIENE PARA PERFECCIONAR SU FORMACION ?

MENCIONE LOS IDIOMAS, DISTINTOS AL ESPAÑOL, QUE CONOCE. INDIQUE SI LOS HABLA, LEE O ESCRIBE. R - REGULAR, B - BIEN O MB - MUY BIEN.

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

INDIQUE A CONTINUACION EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA EN MESES, EN LAS LABORES ANOTADAS. MARQUE CON UNA X EL CUADRO CORRESPONDIENTE SEGUN SU PROPIA EVALUACION R - REGULAR, B - BUENO, MB - MUY BUENO.

AREA	EXPERIENCIA	AREA	EXPERIENCIA	AREA	EXPERIENCIA	AREA	EXPERIENCIA
ADMINISTRACION	MESES 12 R B MB <input checked="" type="checkbox"/>	COSTOS	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	FINANZAS	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	PUBLICIDAD	MESES <input type="checkbox"/> R B MB
ALMACENAMIENTO	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	CREDITO Y COBRANZAS	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	IMPUESTOS	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	RELACIONES INDUSTRIALES	MESES <input type="checkbox"/> R B MB
AUDITORIA	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	DIBUJO	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	MECANOGRAFIA / TAQUIGRAFIA	MESES 6 R <input checked="" type="checkbox"/> MB	SECRETARIADO	MESES 6 R <input checked="" type="checkbox"/> MB
CAJA	MESES 6 R <input checked="" type="checkbox"/> MB	DIGITACION	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	MERCADEO	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	SUPERVISION VENTAS	MESES 12 R B MB <input checked="" type="checkbox"/>
COMPRAS	MESES 20 R B MB <input checked="" type="checkbox"/>	DISEÑO	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	ORGANIZACION Y METODOS	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	VENTAS	MESES 12 R B MB <input checked="" type="checkbox"/>
COMUNICACION SOCIAL	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	ENSEÑANZA	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	PERIODISMO	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	VISITADOR MEDICO	MESES <input type="checkbox"/> R B MB
CONTABILIDAD	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	ESTADISTICA	MESES <input type="checkbox"/> R B MB	PRODUCCION	MESES <input type="checkbox"/> R B MB		

¿EN QUE LABOR SE CONSIDERA MAS EFICIENTE ?

**Supervision, Administracion, Compras.**

IV - HISTORIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS CUATRO EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI EN ALGUNA EPOCA NO HA TRABAJADO, INCLUYALO EN "OBSERVACIONES" (PAGINA 4.) SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

NOMBRE DE LA ULTIMA O ACTUAL EMPRESA <b>Diseños Extasis.</b>		DIRECCION <b>Colombia x Salamina</b>		TELEFONO <b>231 9758</b>
NOMBRE Y CARGO DE SU JEFE INMEDIATO <b>Ruben Dario Jondono</b>		CARGO DESEMPEÑADO POR USTED <b>Operaria de Maquinas.</b>		
FUNCIONES REALIZADAS <b>todas las Operaciones. en confeccionar una prenda Botonadora, fileteadora, plana,</b>				
FECHA DE INGRESO <b>Sep. 193</b>	FECHA DE RETIRO <b>Dic 193.</b>	TOTAL TIEMPO SERVIDO <b>4</b>	SUELDO INICIAL <b>\$ Minimo</b>	SUELDO FINAL O ACTUAL <b>\$ Minimo + comision</b>
MOTIVO DEL RETIRO <b>terminacion contrato.</b>				
VERIFICACION (ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ENTREVISTADOR)				

NOMBRE DE LA EMPRESA <b>Ropa y negro. Blquilla.</b>		DIRECCION <b>calle 72 # 65-72.</b>		TELEFONO <b>Directorio.</b>
NOMBRE Y CARGO DE SU JEFE INMEDIATO <b>Lucia Otero.</b>		CARGO DESEMPEÑADO POR USTED <b>Supervisora calidad.</b>		
FUNCIONES REALIZADAS <b>Supervisora, Administradora, auxiliar contable.</b>				
FECHA DE INGRESO <b>Enero. 90</b>	FECHA DE RETIRO <b>Enero. 91</b>	TOTAL TIEMPO SERVIDO <b>1 año.</b>	SUELDO INICIAL <b>\$ 80.000 =</b>	SUELDO FINAL <b>\$ 80.000 =</b>
MOTIVO DEL RETIRO <b>Volontario.</b>				
VERIFICACION (ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ENTREVISTADOR)				

NOMBRE DE LA EMPRESA <b>Passesga</b>		DIRECCION <b>Barranquilla</b>		TELEFONO <b>Directorio.</b>
NOMBRE Y CARGO DE SU JEFE INMEDIATO <b>Judit de Passesga</b>		CARGO DESEMPEÑADO POR USTED <b>Vendedora. Electrodomesticos.</b>		
FUNCIONES REALIZADAS <b>Representante Utas.</b>				
FECHA DE INGRESO <b>Enero 91</b>	FECHA DE RETIRO <b>Mayo.</b>	TOTAL TIEMPO SERVIDO <b>4 Meses.</b>	SUELDO INICIAL <b>\$ comision</b>	SUELDO FINAL <b>\$ Com. x Utas.</b>
MOTIVO DEL RETIRO <b>Volontario.</b>				
VERIFICACION (ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ENTREVISTADOR)				

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCION		TELEFONO
NOMBRE Y CARGO DE SU JEFE INMEDIATO		CARGO DESEMPEÑADO POR USTED		
FUNCIONES REALIZADAS				
FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TOTAL TIEMPO SERVIDO	SUELDO INICIAL	SUELDO FINAL
			\$	\$
MOTIVO DEL RETIRO				
VERIFICACION (ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ENTREVISTADOR)				

## V - REFERENCIAS VERIFICABLES

DOS NOMBRES DE PERSONAS DISTINTAS A FAMILIARES O EMPLEADORES SUYOS

1.-	NOMBRE OFFER.	OCUPACION Ama de casa	DIRECCION calle 51 N° 26A25	TELEFONO 269 1725
2.-	NOMBRE Daniela Gomez N	OCUPACION Enfermera	DIRECCION Hospital General	TELEFONO 232 18 60 ext. 239.
3.-	NOMBRE Wilson González	OCUPACION Comerciante	DIRECCION calle 49 A N° 36	TELEFONO 52 249 9635

AUTORIZO PEDIR INFORMACION SOBRE MISEMPLEOS ANTERIORES, ANTES DE LA ENTREVISTA PERSONAL, CON EXCEPCION DE MI ACTUAL EMPLEO.

ME GUSTARIA QUE SOLO SE PIDIERA INFORMACION SOBRE MIS ANTERIORES EMPLEOS, DESPUES DE LA ENTREVISTA PERSONAL.

AUTORIZO PEDIR INFORMACION SIN NINGUNA RESTRICCION.

¿TIENE USTED ANTECEDENTES JUDICIALES ? (EN CASO AFIRMATIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA)

SI  NO

OBSERVACIONES:

Yo quiero q la empresa contratante por favor me de el patrocinio en el sena para Estudiar patronaje

## NOTA IMPORTANTE

FAVOR NO LLAMAR POR TELEFONO, NI CONCURRIR A PREGUNTAR POR EL RESULTADO DE ESTA SOLICITUD. NOSOTROS LE AVISAREMOS, GRACIAS.

## CERTIFICACION

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E INFORMACIONES ANOTADAS POR MI, EN LA PRESENTE HOJA DE VIDA SON VERACES (C.S.T., Art. 62 num. 1o.) REGIMEN LABORAL COLOMBIANO § 1057 (LEGIS)

FIRMA DEL SOLICITANTE

*Daniela Gomez N*  
C.C. 43031930 de Med.

## ESPACIO PARA EL EMPLEADOR

VERIFICACION DE REFERENCIAS (PARA USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR)

1.-									
2.-									
3.-									
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA									
PRIMER ENTREVISTADOR									
SEGUNDO ENTREVISTADOR									
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO				PRIMER ENTREVISTADOR		SEGUNDO ENTREVISTADOR		RECORD DE ENTREVISTAS	
PUNTUALIDAD	B	R	M	B	R	M	PRIMER ENTREVISTADOR	DIA	HORA
PRESENTACION	B	R	M	B	R	M	SEGUNDO ENTREVISTADOR	DIA	HORA
FACILIDAD DE EXPRESION	B	R	M	B	R	M	CONTRATESE A PARTIR DEL	SUELDO \$	TIPO DE CONTRATO
ASPECTOS DE VIGOR Y SALUD	B	R	M	B	R	M	CARGO		
ACEPTABLES MOTIVOS DE RETIRO DE CARGOS ANTERIORES	B	R	M	B	R	M	ARCHIVASE COMO: CANDIDATO SELECCIONADO DEFINITIVAMENTE <input type="checkbox"/>		
DESEMPEÑO EN CARGOS ANTERIORES	B	R	M	B	R	M	CANDIDATO ELEGIBLE PROXIMAMENTE <input type="checkbox"/>		
SE AJUSTA AL PERFIL	B	R	M	B	R	M	CANDIDATO RECHAZADO DEFINITIVAMENTE <input type="checkbox"/>		
REFERENCIAS VERIFICADAS POR:	PRIMER ENTREVISTADOR			SEGUNDO ENTREVISTADOR			FIRMA DE QUIEN AUTORIZA CONTRATACION		