


**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**

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.
9/6 09	9/6 11	AÑO MES DIA	750303
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			
34995653		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 F e Carmelo.	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	8 656 914				
ENVIO DE CORRESPONDENCIA									
RESIDENCIA	LUGAR DONDE TRABAJA		APARTADO AEREO		NUMERO				
	X								
TIPO DE TRABAJADOR				HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS EN I.S.S.					
DEPENDIENTE X				INDEPENDIENTE					
				CUAL(ES): Hospital de San Roque					

INFORMACION VINCULO LABORAL ACTUAL									
EMPLEADOR									
OCUPACION O CARGO ACTUAL	ENFERMERA JEFE			CODIGO	2012.		SALARIO O INGRESO MENSUAL	S 611.583	
NUMERO DE IDENTIFICACION	NIT.	C.C.	C.E.	NOMBRE O RAZON SOCIAL					
890906211-6	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	8 656 914				

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.	<b>VOLUNTAD DE SELECCION Y AFILIACION</b> DEBO CONSTAR 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.
FIRMA Y NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR [Firma] <b>DIRECTOR</b> HOSPITAL DE SAN ROQUE - Antioquia	FIRMA DEL AFILIADO [Firma]

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


SIEMPRE  
AL DIA!

# HOJA DE VIDA CURRICULUM VITAE

PARA SOLICITUD DE EMPLEO - PERSONAL CALIFICADO

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 03/05/95		EMPLEO O CARGO SOLICITADO Supervisora		NOMBRE COMPLETO DEL ASPIRANTE Maria Ysmaely Gonzalez Arana	
DIRECCION calle 34 No 34c 191		CIUDAD Medellin		TELEFONO 2691725 2161559.	
LUGAR DE NACIMIENTO Medellin		FECHA DE NACIMIENTO 10/10/61		EDAD 34 años	
No. DE HIJOS 2		ESTADO CIVIL 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"/>		DIGA SU PROFESION U OFICIO Secretaria	
ESTATURA 1.65		PESO 48 kilos		¿USA ANTEOJOS? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ESPECIALIDAD		AÑOS DE PRACTICA			
¿ESTA TRABAJANDO ACTUALMENTE?		¿EN QUE EMPRESA, ENTIDAD O POR SU CUENTA?			
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?		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"/>	
¿CUANDO?					
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 Andres					
¿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"/> ENUNCIOS			

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?	
						NO 28	
EXPEDIDA EN:		PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>					
¿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?			

## II - INFORMACION FAMILIAR

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

## 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	85		Bto.	cesde	Med.
ACADEMICO <input checked="" type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>					
NORMALISTA <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>					
FORMACION SUPERIOR TECNICA <input checked="" type="checkbox"/>	82	3	Secretaria	Sena	Med.
TECNOLOGICA <input type="checkbox"/>					
PROFESIONAL <input type="checkbox"/>					
POSGRADOS, ESPECIALIZACION					
CURSOS, SEMINARIOS Y OTROS	Diseño de Modas Academia Flororita				
¿TIENE FORMACION EN SISTEMAS ?		¿QUE PROGRAMAS MANEJA ?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
¿SIGUE ESTUDIOS ACTUALMENTE ?		¿QUE ESTUDIOS ?		SEMESTRE / AÑO QUE CURSA	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
A NUESTRA SOLICITUD ¿ESTA UD. EN CONDICIONES DE HACERNOS LLEGAR FOTOCOPIAS AUTENTICADAS DE LOS TITULOS OBTENIDOS ?					
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
¿QUE PROYECTOS INMEDIATOS TIENE PARA PERFECCIONAR SU FORMACION ?					

MENTIONE 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	COSTOS	MESES R B MB	FINANZAS	MESES R B MB	PUBLICIDAD	MESES R B MB
ALMACENAMIENTO	MESES R B MB	CREDITO Y COBRANZAS	MESES R B MB	IMPUESTOS	MESES R B MB	RELACIONES INDUSTRIALES	MESES R B MB
AUDITORIA	MESES R B MB	DIBUJO	MESES R B MB	MECANOGRAFIA / TAQUIGRAFIA	MESES 6 R MB	SECRETARIADO	MESES 6 R MB
CAJA	MESES 6 R MB	DIGITACION	MESES R B MB	MERCADEO	MESES R B MB	SUPERVISION VENTAS	MESES 12 R MB
COMPRAS	MESES 20 R MB	DISEÑO	MESES R B MB	ORGANIZACION Y METODOS	MESES R B MB	VENTAS	MESES 12 R MB
COMUNICACION SOCIAL	MESES R B MB	ENSEÑANZA	MESES R B MB	PERIODISMO	MESES R B MB	VISITADOR MEDICO	MESES R B MB
CONTABILIDAD	MESES R B MB	ESTADISTICA	MESES R B MB	PRODUCCION	MESES 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.

49

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>Ego y negro. Biquilla.</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>Voluntario.</b>				
VERIFICACION (ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ENTREVISTADOR)				

NOMBRE DE LA EMPRESA <b>Passega</b>		DIRECCION <b>Barraquilla</b>		TELEFONO <b>Directorio.</b>
NOMBRE Y CARGO DE SU JEFE INMEDIATO <b>Judit de Passega</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>Voluntario.</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 MIS EMPLEOS 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 \$	
ASPECTOS DE VIGOR Y SALUD	B	R	M	B	R	M	CARGO		TIPO DE CONTRATO	
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	