


<b>NOMBRE COMPLETO</b>	JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ		
<b>CEDULA</b>	98502558		
<b>LUGAR EXPEDICIÓN</b>	PUERTO NARE		
<b>SEXO</b>	MASCULINO		
<b>F. NACIMIENTO</b>	14-09-1964		
<b>L. NACIMIENTO</b>	BUCARAMANGA		
<b>DIRECCION</b>	AVENIDA 42 # 53-74		
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	amcogo2009@hotmail.com		
<b>F. VINCULACIÓN</b>	09-02-2023	<b>F. DESVINCULACIÓN</b>	Sin Asignar
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>CELULAR</b>	3147002294
<b>N° LICENCIA</b>	98502558	<b>CATEGORIA</b>	C2
<b>F. EXPEDICIÓN</b>	02-01-2023	<b>F. VENCIMIENTO</b>	02-01-2026
<b>CARGO</b>	CONDUCTOR	<b>ENTIDAD BANCARIA</b>	
<b>EPS</b>	SURA	<b>ARL</b>	COLMENA
<b>AFP</b>	PORVENIR	<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>	COMFAMA
<b>F. ENTREGA DOTACION</b>		<b>DESCRIPCION DOTACION</b>	
<b>TIPO CUENTA</b>		<b>N° CUENTA</b>	



El certificado de estudio ha sido adjuntado en las páginas posteriores.



El certificado de estudio ha sido adjuntado en las páginas posteriores.

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



901334492-2  
LSO. RES. N° 23820 del



## CONDUCTOR DE VEHÍCULOS Certificado de aptitud: 98502558-303652

### INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha y Lugar:</b>	13/01/2025 MEDELLIN	<b>Tipo de Examen:</b>	PERIODICO PARA CONDUCTORES
<b>Paciente:</b>	JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ	<b>Identificación:</b>	98502558
<b>Género:</b>	MASCULINO	<b>Edad:</b>	60
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)	<b>Teléfono:</b>	
<b>Dirección:</b>	BELLO	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Empresa:</b>	TRANSRUMBO GROUP SAS	<b>EPS:</b>	SURAMERICANA.
		<b>Escolaridad:</b>	SECUNDARIA
		<b>Móvil:</b>	3147002294

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>PSICOSENSOMETRICO-</b>	CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA TAREA DE CONDUCCIÓN Y SEGURIDAD VIAL, EXCELENTE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE INSTRUCCIONES.
<b>AUDIOMETRIA TAMIZ</b>	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL ALTERADA LEVE BILATERAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUÍAS DE MANEJO DE LA EMPRESA. REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA
<b>VISIOMETRIA TAMIZ</b>	ALTERACION PARA VISION PROXIMA SEVERA CON CORRECCION QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO USO DE CORRECCION SEGÚN ACTIVIDADES PROPIAS DE SU LABOR
<b>EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GATISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL. REINDUCCION SOBRE LABORES., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS., USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL SEGUN INDICACIONES EVALUACION VISUAL PARA SU JORNADA LABORAL, USO DE PROTECCION AUDITIVA EN JORNADA LABORAL, PARA EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 80 DB USAR PROTECCION AUDITIVA
<b>PRUEBA DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	SE REALIZO, SIN ALTERACION
<b>TRIGLICERIDOS</b>	SE REALIZO, SIN ALTERACION
<b>GLICEMIA EN AYUNAS</b>	SE REALIZO, SIN ALTERACION
<b>COLESTEROL TOTAL</b>	SE REALIZO, SIN ALTERACION

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA SEGURIDAD VIAL.  
EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: - ALTERACION VISUAL CORREGIDA DE VISIÓN LEJANA Y PROXIMA QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.  
- ALTERACION AUDITIVA LEVE BILATERAL QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO  
- ALTERACION DE PESO CORPORAL QUE NO INTERFIERE CON EL DESEMPEÑO EN SU CARGO.

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: \*\* REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENDE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES, VERIFIQUE CONDICIONES DEL VEHICULO PREVIAMENTE AL USO, RESPETE LA NORMAS DE TRANSITO, RECUERDE MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, USE SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD, RESPETE LOS LIMITES DE VELOCIDAD, EVITE INGERIR ALIMENTOS, NO FUMAR CONDUCIENDO, IDENTIFIQUE CUALQUIER PELIGRO FÍSICO, NO REALICE DESPLAZAMIENTOS DEL VEHICULO CON PUERTAS O COMPUERTAS ABIERTA, NI CON PERSONAL AGARRADO EN ALGUN EXTREMO, INFORME OPORTUNAMENTE CAMBIOS EN SUS CONDICIONES DE SALUD A SUS SUPERVISORES, CONSERVE POSTURAS ERGONOMÍCAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS, NO CONDUZCA SI HA INGERIDO ALGUN TIPO DE LICOR.

#### NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
<b>Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)</b>		
VISUAL	USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL SEGUN PRESCRIPCION EN JORNADA LABORAL, ACTUALIZAR FORMULA ANUALMENTES, USO DE GAFAS DE PROTECCION OCULAR EN AMBIENTE LABORAL SEGUN SE REQUIERA.	PPyP

NUTRICIONAL	CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO , ALIMENTACION BALANCEADA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	PPyP
AUDITIVO	-SE SUGIERE USO DE PROTECCION AUDITIVA EN JORNADA LABORAL EN AMBIENTES CON EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 80 dB, CONTROL SEGUN PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA.	PPyP
SEGURIDAD VIAL	CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS QUE LAS DISPOSICIONES DE SEGURIDAD VIAL ESTABLECIDOS, IMPLEMENTA ESTRATEGIAS DE LA CONCIENCIACIÓN A LOS TRABAJADORES, A TRAVÉS DE CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES ENFOCADAS A LA CORTESÍA Y RESPECTO POR LAS SEÑALES DE TRÁNSITO.	PPyP

### Información de Remisiones

NUTRICION

### Recomendaciones al Empleador

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgos según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecánico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

### Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:



*Laura Gigliola Londoño Vallejo*  
LAURA GIGLIOLA LONDOÑO VALLEJO  
MEDICO ESPECIALISTA SST  
LIC 2022060375542

Médico Especialista en Salud Laboral  
LAURA GIGLIOLA LONDOÑO VALLEJO  
LICSST 2022060375542 LICST 20

*Jesus Amado Cogollo Gonzalez*

Firma y cédula del Paciente  
JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ  
98502558

La secretaria de Educación de Itagüí, se da por enterada que el establecimiento Asesorías Al Día Grupo Empresarial, ofrecerá el servicio de Educación informal, Su organización y su oferta NO requiere un registro por parte de este ente territorial y para su ofrecimiento debe cumplir con lo establecido en el artículo 47 del Decreto 2150 de 1995



## **CERTIFICA QUE:**

**JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ**

Cédula de ciudadanía: 98.502.558

Asistió a los siguientes cursos en el proceso académico, según lo requerido en la resolución 20223040040595 de 2022, plan estratégico de seguridad vial.

Temática del curso:

**Manejo Defensivo Y Seguridad Vial (8 Horas)**



**S.E.E.I-01-2021**

Municipio de Itagüí

FECHA: 13/01/2025

VENCE: 12/01/2026

Contacto: 3213127143

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

**JOSE DAVID DIAZ**

**INSTRUCTOR**





ASESORIAS AL DIA

PRUEBAS DE IDONEIDAD C1

NIT: 901.267.465

## ASESORIAS AL DIA GRUPO EMPRESARIAL

Según lo enunciado en la Ley 1503 de diciembre 29 de 2011, en cumplimiento de la resolución del Ministerio de Transporte 20223040040595 de julio de 2022 para la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) se realiza la prueba teórica donde evaluamos los conocimientos del candidato sobre temas relacionados en normatividad, buenas prácticas de manejo, conocimiento básico del vehículo, mecánica entre otros temas relacionados con la conducción, la prueba práctica se realiza en un vehículo igual o similar al vehículo que el candidato operara y se mide su conocimiento, inspección y adaptación del vehículo, destreza y habilidad en el manejo de los mecanismos de control y la conducción de vehículo, comportamiento del conductor frente al tránsito, respeto por las señales de tránsito, por el peatón y el uso adecuado de la infraestructura. Como complemento a la prueba teórico práctica, se debe incluir el examen psicossensométrico el cual establece la ley se realiza, visiometría, audiometría, Exámenes de coordinación motriz, Examen de psicología al igual que examen con concepto de medico ocupacional, realizado este procedimiento se establece la idoneidad del evaluado este examen lo realizara la empresa de acuerdo a sus políticas internas, tanto al ingreso como por un tiempo determinado y de esta manera se establece la idoneidad del conductor.

Fecha: 13/01/2025

Nombre del evaluado: Jesus Amado Cogollo Gonzalez

Cedula: 98.502.558

Empresa: TRANSRUMBO GROUP SAS

Nit: 901439958-4

Nombre del Instructor: José David Diaz Suarez

Cedula: 8.465.958

C.A.P: 51133



## ASESORIAS AL DIA

### PRUEBAS DE IDONEIDAD C1

NIT: 901.267.465

ASPECTOS DE EVALUACIÓN	FACTOR EVALUADO
<b>CONOCIMIENTO, INSPECCIÓN Y ADAPTACIÓN DEL VEHÍCULO</b>  <b>Calificación: 4.7</b>	1.1. Inspección de los niveles de aceite y Combustible
	1.2. Verificación del estado de la batería y niveles de electrolitos
	1.3. Inspección y verificación del sistema de frenos
	1.4. Inspección del nivel de refrigerante (Si aplica)
	1.5. Verificación estado de llantas (Estado y Presión)
	1.6. Verificación del estado de las luces (Altas, bajas, direccionales. Freno, de parqueo e internas)
	<b>1.7. Adaptación ó graduación de espejos</b>
	<b>1.8. Identificación de los controles</b>
	1.9. Correas y Fugas
<b>DESTREZA Y HABILIDAD EN EL MANEJO DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y EN LA CONDUCCIÓN DEL VEHÍCULO</b>  <b>Calificación: 4.7</b>	1.10. Maniobra de encendido y arranque del vehículo
	1.11. Puesta en marcha en plano y en pendiente
	1.12. Avance en línea recta y con ángulos
	1.13. Coordinación de maniobra cambio-embrague
	1.14. Coordinación de maniobra aceleración-freno-embrague
	1.15. Utilización de cambios ascendentes-descendentes
	1.16. Utilización de los frenos
	1.17. Descenso y ascenso en terreno inclinado
	1.18. Detención del vehículo y arranque en pendiente
	1.19. Maniobra de viraje y adelantamiento
	1.20. Reducción de velocidad y detenimiento en marcha
<b>COMPORTAMIENTO DEL CONDUCTOR FRENTE AL TRÁNSITO, RESPETO POR LAS SEÑALES DE TRÁNSITO, POR EL PEATÓN, USO ADECUADO DE LA INFRAESTRUCTURA.</b>  <b>Calificación: 4.7</b>	1.21. Ingreso al área de parqueo
	1.22. Utilización de las señales de cruce
	1.23. Distancias de seguimiento, de parada y lateral
	1.24. Adelantamientos
	1.25. Cruces
	1.26. Intersecciones
	1.27. Glorietas
	1.28. Cambios de Carril y de calzada
	1.29. Maniobras de virajes
	1.30. Utilización de luces direccionales
	1.31. Seguimiento y cumplimiento de las señales de tránsito

Evaluación teórica: 3.9

Evaluación práctica: 4.7

**CALIFICACION TOTAL: 4.3**



ASESORIAS AL DIA

PRUEBAS DE IDONEIDAD C1

NIT: 901.267.465

## ESTUDIO DE SEGURIDAD.

### SIMIT



Transparencia Participa Atención al ciudadano

#### Estado de cuenta

Consulta aquí comparendos, multas y acuerdos de pago

98502558



Resumen

Comparendos: 0

Multas: 0

Acuerdos de pago: 0

Total: \$ 0



¿Cómo deseas visualizar el Estado de Cuenta?

ej. usuario@ejemplo.com

Enviar

Descargar paz y salvo

#### No tienes comparendos ni multas registradas en Simit

El ciudadano identificado con el número de documento **98502558**, no posee a la fecha pendientes de pago por concepto de multas e infracciones en los Organismo de Tránsito conectados a Simit.

Revisa con tu número de identificación y/o placa en las Secretarías de Tránsito y verifica que no tienes obligaciones pendientes de pago.

### RUNT

NOMBRE COMPLETO:	JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ		
DOCUMENTO:	C.C. 98502558	ESTADO DE LA PERSONA:	ACTIVA
ESTADO DEL CONDUCTOR:	ACTIVO	Número de inscripción:	685112
FECHA DE INSCRIPCIÓN:	28/05/2010		

#### Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
98502558	STRIA TTEyTTO BELLO	02/01/2023	ACTIVA	CONducir con lentes	Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 98502558

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	02/01/2023	02/01/2026	
B2	02/01/2023	02/01/2030	



ASESORIAS AL DIA

PRUEBAS DE IDONEIDAD C1

NIT: 901.267.465

Apto para el cargo de conductor de vehículo categoría C1 automóviles, camperos, camionetas y microbuses de servicio público, tanto de su operación como de su mecánica básica.

El conductor posee licencia de conducción categoría C2.

Adjunto pantallazo del Simit, a la fecha no presenta multas, comparendo ni acuerdos de pago, se encuentra registrado en la plataforma Runt.

**Apto para el cargo.**

**JOSE DAVID DIAZ SUAREZ**

**Representante Legal**

**Asesorías Al Día Grupo Empresarial**

**3206344428**

**[directorcomercial@asesoriasaldia.com](mailto:directorcomercial@asesoriasaldia.com)**



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de marzo de 2023, a las 14:02:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98502558
Código de Verificación	98502558230310140200

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

---

# JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ



CONDUCTOR

✉ amcogo2009@hotmail.com

☎ Cel: 3147002294

---

## • SOBRE MI

Soy una persona proactiva, organizado y responsable, con buen desempeño en atención y servicio al cliente, fácil adaptabilidad a los diferentes ambientes laborales, atento a las necesidades que surjan.

Conductor con licencia C2, excelente capacidad de ubicación en zona urbana y rural, con experiencia de 20 años en el campo.

## • EDUCACIÓN

### BACHILLER ACADEMICO

Instituto Ferreni  
2000

### PRIMARIA

Escuela Varones Pto, Nare- Ant

## • CERTIFICADOS

### CONducir VEHICULO LIVIANO DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y NORMATIVA DE TRANSITO Y TRANSPORTE

Conocimiento Avanzado  
SENA, 2021-2024.

### TRASLADO DE USUARIOS DE ACUERDO CON NORMATIVA DE CONVIVENCIA Y TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR

Conocimiento avanzado.  
SENA, 2021-2024.

### ALISTAR AUTOMOTORES LIVIANOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVA LEGAL Y TÉCNICA

Conocimiento avanzado.  
SENA, 2021-2024.

## • EXPERIENCIA LABORAL

### Conductor de vehículo liviano

CONSORCIO CCC ITUANGO, Feb 2017 - Nov 2022

- Movilizar personal dentro de la obra.
- Operar y Responder por el buen uso del vehículo.

### Conductor vehículo liviano

Empresa Serviunidas, Nov 2015 - Sep 2016

- Movilizar personal de entidades publicas y privadas dentro del área metropolitana y sus alrededores.
- Mantener comunicación asertiva y permanente con el líder inmediato para recibir instrucciones.

### Conductor de vehículo mediano

Empresa Gases de Antioquia, Nov 2011 - May 2014

- Conducir el transporte especializado de forma ágil oportuna y eficiente, observando las rutas, traslados y horarios establecidos.
- Asistir el cargué y descargué con las condiciones de seguridad y protección de la carga .



Campamentos Villa Luz (Ituango), 10 de junio de 2018

**EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA**

**DEL CONSORCIO CCC ITUANGO**

Conformado por las empresas colombianas "CONSTRUCTORA CONCRETO S.A.", "CONINSA RAMÓN H. S.A." y la empresa brasilera "CONSTRUÇÕES E COMÉRCIO CAMARGO CORRÊA S.A.", con Nit. 900.551.266-0 y personería jurídica, que tiene por objeto la construcción del Proyecto Hidroeléctrico Ituango para Empresas Públicas de Medellín E.S.P ubicado en el departamento de Antioquia, certifica que:

Que el señor **COGOLLO GONZALEZ JESUS AMADO**, identificado con cédula de ciudadanía 98.502.558 de **PUERTO NARE**, laboró al servicio del Consorcio CCC Ituango desde el día 16 de febrero de 2017 hasta el día 10 de junio de 2018, vinculado mediante contrato a **PORCENTAJE DE OBRA**, desempeñándose como **CONDUCTOR VEHICULO LIVIANO**.

Se encontraba afiliado a **E.P.S SURA** en Salud y **COLPENSIONES** en Pensiones.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado. Cualquier información adicional puede comunicarse al teléfono (034)8619400 Ext: 1079 ó 3113576330.

Cordialmente,

  
**MATILDE BOLIVAR BUSTAMANTE**  
Coordinadora de Gestión Humana  
Consortio CCC Ituango

CONSORCIO CCC ITUANGO  
NIT. 900.551.266-0

Gestión Humana

CC: Hoja de vida

1935121  
150400

Campamentos Villa Luz (Ituango), 30 de noviembre de 2022

## EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA DEL CONSORCIO CCC ITUANGO

Conformado por las empresas colombianas "CONSTRUCTORA CONCONCRETO S.A.", "CONINSA RAMÓN H. S.A." y la empresa brasilera "CAMARGO CORREA INFRA LTDA. SUCURSAL COLOMBIA" antes "CAMARGO CORREA INFRA CONSTRUÇÕES S.A. SUCURSAL COLOMBIA.", con Nit. 900.551.266-0 y personería jurídica, que tiene por objeto la construcción del Proyecto Hidroeléctrico Ituango para Empresas Públicas de Medellín E.S.P ubicado en el departamento de Antioquia, certifica que:

Que el(la) señor(a) **COGOLLO GONZALEZ JESUS AMADO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía 98.502.558 de **PUERTO NARE**, laboró al servicio del Consorcio CCC Ituango desde el día 26 de septiembre de 2019 hasta el día 30 de noviembre de 2022, vinculado(a) mediante contrato a **PORCENTAJE DE OBRA**, desempeñándose como **CONDUCTOR VEHICULO LIVIANO**. Con una asignación básica mensual de **UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS (\$1.246.000.00)** más horas extras.

Se encontraba afiliado a **E.P.S SURA** en Salud y **COLPENSIONES** en Pensiones.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado. Cualquier información adicional puede comunicarse al teléfono (034)8619400 Ext: 1079 ó 3113576330.

Cordialmente,

  
CONSORCIO CCC ITUANGO  
NIT. 900.551.266-0  
Gestión Humana  
**YESICA TATIANA GRANDA SERNA**  
Analista de Gestión Humana  
Consortio CCC Ituango

CC: Hoja de vida



**SERVI UNIDAS S.A.S**  
*Comprometidos con Usted*  
Nit. 890.935.855-2

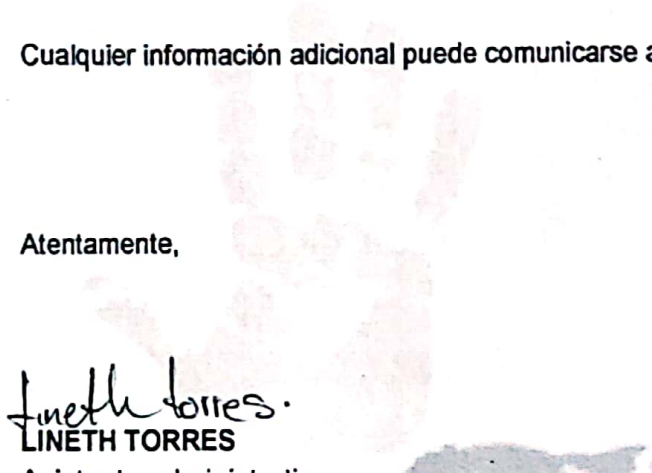
Medellín, 08 de septiembre del 2016

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

SERVI-UNIDAS SAS, con Nit, 890.935.855-2 certifica que el señor **COGOLLO GONZALEZ JESUS AMADO** identificada con cedula de ciudadanía numero **98.502.558**, laboro con nosotros desde el 22 de agosto del 2014 hasta el 03 de septiembre del 2016 desempeñando el cargo de CONDUCTOR.

Cualquier información adicional puede comunicarse al teléfono 448 85 22

Atentamente,

  
*Lineth Torres*  
**LINETH TORRES**

Asistente administrativa.

**VIGILADO  
SUPERTRANSPORTE**

Sede Medellín Cra. 82 No. 33-96 / Tel: 448 85 22  
Sede Rionegro Cra. 49 No. 50-40  
C. C. San Francisco Local 217 / Tel: 531 99 04  
serviunidas@serviunidas.com.co  
www.serviunidas.com.co





### HACE CONSTAR

Que el (a) señor (a) **COGOLLO GONZALES JESUS AMADO MIGUEL** identificado (a) con cédula de ciudadanía **98502558**,; laboro en **MISION** durante diferentes periodos para la usuaria **GASES DE ANTIOQUIA SA ESP**, devengando durante su último contrato un salario Mínimo Legal Vigente.

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	CARGO	TIPO DE CONTRATO	MOTIVO DEL RETIRO
10/11/2011	01/10/2012	CONDUCTOR	Obra labor	Terminación del contrato
17/10/2013	14/05/2014	CONDUCTOR	Obra labor	Terminación del contrato

Lo anterior se expide a solicitud de quien pueda interesar, como constancia se firma en la ciudad de Medellín a los días 27 del mes de Junio de 2014.

Para mayor información favor comunicarse al número telefónico 2354049.

Atentamente,

  
**Deisy Natalia Vélez**  
 Asistente de Oficina.



## HACE CONSTAR

Que el (a) señor (a) **COGOLLO GONZALES JESUS AMADO** identificado con cédula de ciudadanía No. **98502558**, laboró en **MISION** para **GASES DE ANTIOQUIA SA ESP**, con un contrato por obra labor, desde el día **19/10/2012** hasta **01/10/2013**, desempeñándose como **CONDUCTOR**, devengando un salario mínimo Legal Vigente.

Lo anterior se expide a solicitud de quien pueda interesar, como constancia se firma en la ciudad de Medellín a los 27 días del mes de junio de 2014.

Para mayor información favor comunicarse al número telefónico 2354049

Atentamente,

**Proveemos**  
E.U.  
NIT. 830.107.431-3

Milena Moreno Villa  
**MILENA MORENO VILLA**  
Líder de oficina.

Medellín Carrera 63 B # 32 E -25 Sector Conquistadores  
TEL 604-57-12 ext. 301 - 320 865 82 69  
E-mail psicologa\_antioquia@humanos.com.co



**República de Colombia**  
**Departamento de Antioquia**  
**Municipio de Puerto Berrío**

**INSTITUTO FERRINI**  
(antes Instituto San Fernando-Ferrini)

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia,  
para otorgar el título de Bachiller Académico y expedir el diploma correspondiente,  
según Resolución N° 7967 del 1 de septiembre de 1999

**Acta de graduación**

En atención a que **Jesús Amado Cogollo González**  
Identificado con c.c. N° 98.502.558 de Puerto Nare, Antioquia  
cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y cumplió  
con los requisitos establecidos en la Ley 115, sus decretos reglamentarios y el Proyecto  
Educativo Institucional, le expide el título de

***Bachiller Académico***

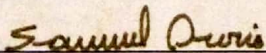
Tomado el juramento, se procedió a registrar el título para efectos legales de  
conformidad con los Decretos Nacionales N° 180 del 29 de enero de 1981 y 921 del 6  
de mayo de 1994, y el alumno se declaró idóneo para continuar sus estudios de nivel  
superior, según consta en el:

Libro de actas de graduación N° 04      Acta General N° 01  
Folio N° 39      N° de orden 1362      Fecha: 24 de Junio del 2000

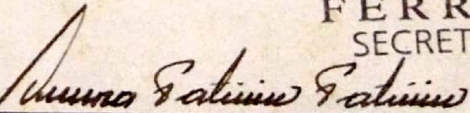
Para constancia se firma en Medellín, a los 24 días del mes de junio del 2000.

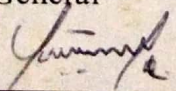
NOTA: Según el Decreto Nacional 921 del 6 de mayo de 1994, Art. 2°: "La calidad de  
Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación o con el Diploma  
expedido por la correspondiente Institución Educativa".

INSTITUTO  
FERRINI  
RECTORIA

  
SAMUEL HERNANDO OSORIO VELÁSQUEZ  
c.c. 71.582.559 de Medellín  
Rector General

INSTITUTO  
FERRINI  
SECRETARIA

  
AURORA PATIÑO PATIÑO  
c.c. 43.361.777 de San Pedro  
Secretaria Académica


  
98502558 Alumno  
Pto Nare.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-06-21	Pfizer	EY 0579	C.S Bello	Melissa Sierra	1020470393
	2	19-07-21	Pfizer	TA 9100	C.S Bello	Mónica Holguín Castaño C.C. 1020418909 Registro 5-1819-10 Técnica profesional en enfermería SENA	
	3	08-02-2022	Moderna	01SF2 1A	Compañía	Viviana Marcela builes hincapié Auxiliar de enfermería C.C. 1039449122 Registro 1-100	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17-08-22	Pfizer	PCA 0076	Hgg0	Alba Lucía Ariza Hernández Auxiliar de enfermería y vacunadora Reg-5-1045 C.C. 21.991.917	21991917
	2						




  
**MiVacuna**  
Covid-19

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



La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres:

Jesus Amado

Apellidos:

Cogollo Gonzales


Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 98.502.558

Fecha de  
nacimiento:

Día 14 Mes 09 Año 1964


  
**MiVacuna**  
Covid-19

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



La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres:

Jesus Amado

Apellidos:

Cogollo Gonzales

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 98 502 558

Fecha de  
nacimiento:

Día 14 Mes 09 Año 1964



HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1ª			
	2ª			
	3ª			

TOXOIDE TETANICO	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1ª	30/03/2015		Copie
	2ª	23/09/2019	22080019A	Wendy
	RF.	proxima Vacuna		
		23-09-2029		

INFLUENZA AGRIPPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1ª			

TRIPLE VIRAL MORUPAR	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1ª			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	U	23/09/2019	235656	Wendy

MEDICOS

COPIDE S. ENFERMERA

NIT. 800.049.104-1

AREA DE VACUNACIÓN



NIT. 800.049.104-1

PBX: 510 05 00

## CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre: Jesús Amado  
Acuña González

Documento: 98502558.





# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 05 / 01 / 2023  
Empleo o cargo al que aspira: Conductor

### I. INFORMACIÓN GENERAL

(\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 8 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante <b>Cagollo González</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Jesús Amado</b>	
Fecha de nacimiento <b>14 / 09 / 1964</b>		Lugar de nacimiento <b>Bucaramanga</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>Av. 42 # 53-74 Apto 103 Bl. 92 Nigua</b>		Ciudad <b>Bello</b>	
Teléfono <b>6139191</b>		Nº. Celular <b>314 700 2294</b>	
Correo electrónico <b>amcago2009@hotmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiana</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Conductor</b>		(*) Estado civil <b>Casado</b>	
		Años de experiencia laboral <b>22 años</b>	

FOTOGRAFÍA  
RECIENTE  
Tamaño 3 x 4 cm

### DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>98.502.558</b>	(**) Libreta militar No. <b>98.502.558</b>	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Puerto Nare</b>	Distrito No. <b>34</b>	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. <b>98.502.558</b>
		Categoría <b>C2</b>

### II. PERFIL LABORAL

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

Durante mis años de experiencia laboral he realizado cursos relacionados con mi oficio de conductor, ampliando mis conocimientos sobre este. Soy una persona proactiva, organizado y responsable, con buen desempeño en atención y servicio al cliente. Fácil adaptabilidad a los diferentes ambientes laborales.

### III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>
	Dependencia		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 type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador <b>Uriel Zapata</b>	Teléfono <b>3106511284</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual <b>\$600.000 Arriendo de propiedad</b>	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$ 1.750.000</b>	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>3 años</b>
¿Por qué conceptos? <b>Arriendo, servicios públicos, alimentación, etc.</b>	¿Cuál es su principal afición? <b>Escuchar radio</b>	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>\$ El que rige en la empresa</b>
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		



## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Doribel Amparo Zapata</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Amra de casa</b>		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted <b>1</b>		Parentesco <b>Esposa</b>		Edades <b>57</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Deyanira González</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Amra de casa</b>		Teléfono(s) <b>313 688 2424</b>	
Nombre(s) hermano(s) <b>Nilson Cogollo González</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Técnico en refrigeración</b>		Teléfono(s) <b>313 398 2453</b>	
<b>Maribel Cogollo González</b>		<b>Enfermera</b>		<b>321 737 4700</b>	

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1976	5	primaria	Escuela de Varones	Puerto Nare
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2000	6	bachiller académico	Instituto Ferrini	Puerto Nare
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? 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"/> 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-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa <b>Consorcio ace Hidroituango</b>		Actividad Económica <b>Construcción</b>		Dirección <b>Municipio de Itango</b>		Teléfono(s) <b>8619400 Ext. 7079 311 357 6330</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor vehículo liviano</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>26/09/2019</b>	Fecha Retiro <b>30/11/2022</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 950.000</b>	Sueldo Final <b>\$ 1.246.000</b>
Funciones realizadas <b>Transportar funcionarios en la obra</b>							
Nombre de su jefe inmediato <b>Oscar Salgado</b>				Cargo <b>Ingeniero Ambiental</b>			
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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?		Porcentaje de obra	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro <b>Terminación del contrato</b>							



Nombre de la empresa <b>Consorcio ccc Itango</b>		Actividad Económica <b>Construcción</b>	Dirección <b>Municipio de Itango</b>		Teléfono(s) <b>0619400 Ext. 1079 313536330</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor Vehículo Viviano</b>		Área del cargo	Fecha Ingreso <b>16/02/2017</b>	Fecha Retiro <b>10/06/2018</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 836.000</b>	Sueldo Final <b>\$ 950.000</b>
Funciones realizadas <b>Transportar funcionarios en la obra</b>						
Nombre de su jefe inmediato <b>Oscar Salgado</b>			Cargo <b>Ingeniero Ambiental</b>			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <b>Porcentaje de obra</b> Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro <b>Terminación del contrato</b>						


Nombre de la empresa <b>ServiUnidas</b>		Actividad Económica <b>Servicios Especiales</b>	Dirección <b>Cra. 82 # 33-96</b>		Teléfono(s) <b>4488522</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor</b>		Área del cargo	Fecha Ingreso <b>22/08/2014</b>	Fecha Retiro <b>03/09/2016</b>	Sueldo Inicial <b>\$ sueldo mínimo</b>	Sueldo Final <b>\$ sueldo mínimo</b>
Funciones realizadas <b>Movilizar funcionarios de la Alcaldía de Medellín y Gobernación de Antioquia</b>						
Nombre de su jefe inmediato <b>John Edwin Ossa</b>			Cargo <b>Gerente</b>			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <b>Obra y labor</b> Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro <b>Terminación del contrato.</b>						

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre <b>Diego Ospina Ramirez</b>	Ocupación <b>Biomejorero</b>	Dirección <b>Av. 40 # 51-110</b> Teléfono <b>3137567733</b>
2.	Nombre <b>Carmen Lucía Tangarife</b>	Ocupación <b>Economista</b>	Dirección <b>Cle 134 # 20-54</b> Teléfono <b>3005635675</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre <b>Erick Cogollo Zapata</b>	Ocupación <b>Sociólogo</b>	Dirección <b>Cle 134 # 20-54</b> Teléfono <b>3023487473</b>
2.	Nombre <b>David Cogollo Zapata</b>	Ocupación <b>Logística</b>	Dirección <b>Panorama Arenal-Talca</b> Teléfono <b>3005782315</b>

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



<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	<b>Firma del solicitante</b>  c.c. <b>98502558</b>
---	---	---

Medellín, 05 de enero de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, DIEGO FERNANDO OSPINA RAMIREZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.037.524.245, por medio de esta carta le informo que conozco de vista, trato y comunicación al señor JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ, Documento de Identidad N° 98.502.558, demostrando ser una persona respetuosa, servicial, responsable y colaborador, por lo cual lo recomiendo para el trabajo al cual aspira.

Sin más a que hacer referencia y quedando a su disposición para aclarar cualquier duda, me despido.

  
DIEGO OSPINA RAMIREZ

CC. 1.037.524.245

Medellín, 05 de enero de 2022

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Yo, CARMEN LUCÍA TANGARIFE LÓPEZ identificada con cédula de ciudadanía N°32.243.099, conozco al señor JESÚS AMADO COGOLLO, es una persona responsable, puntual, proactiva y con excelente presentación personal.

Las anteriores características son esenciales para desempeñar cualquier trabajo que le sea asignado. Por esto, lo recomiendo ampliamente y sé que cumplirá a cabalidad con las funciones que le sean encomendadas.

Atentamente,



**CARMEN LUCÍA TANGARIFE LÓPEZ**  
**CC. 32.243.099**



En atención a que:

El señor COGOLLO GONZALEZ JESUS AMADO identificado con cedula número 98.502.558

ASISTIÓ al curso:

**LEGISLACIÓN Y NORMAS DE TRANSITO, MANEJO DEFENSIVO, MECANICA BASICA,  
PRIMEROS AUXILIOS Y CUATRO POR CUATRO**

Dictado en nuestra Institución Educativa con una intensidad de 18 horas Teórico-Prácticas

El día 23, enero de 2017 se expide el presente

**ESCUELA DE CONDUCCIÓN**

**CERTIFICADO DE ASISTENCIA**

Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano



DIRECTOR  
Horacio Franco Roldan




**andina**  
#1 formando conductores

Tel: 448 70 20  
[www.andina.com.co](http://www.andina.com.co)



SECRETARIA ACADEMICA  
Nubia Paeres Jaramillo

Resolución 329/2016 Secretaría de Educación - Resolución 9277/2016 Secretaría de Educación - Resolución de habilitación 0235/2011 Ministerio de Transporte

Calle 42 # 80 b 22 Medellín, Colombia [www.andina.com.co](http://www.andina.com.co)  448 70 20

# Certificado Bancario

Jueves, 5 de enero de 2023

Señor(a)  
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ identificado(a) con CC 98502558, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	43227335450	2014/07/08	ACTIVA

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **98502558** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 98502558
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	346
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 05/01/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

### EPS SURAMERICANA S.A

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

[epssura.com](http://epssura.com)



## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98502558**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de enero de 2023.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

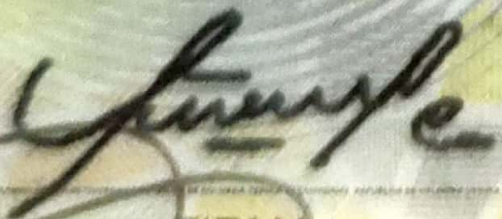
NUMERO **98.502.558**

**COGOLLO GONZALEZ**

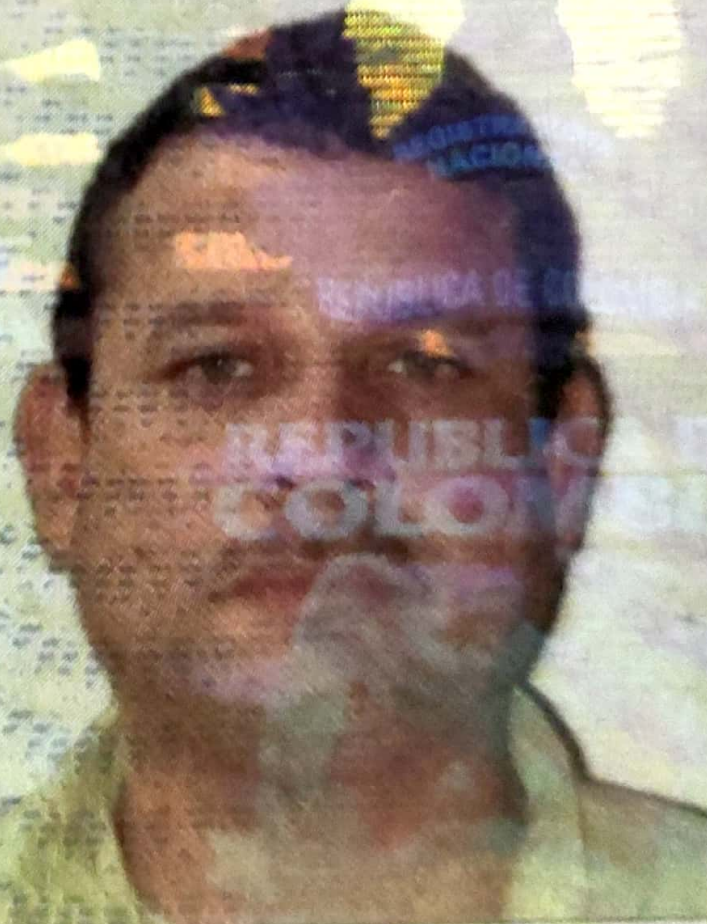
APELLIDOS

**JESUS AMADO**

NOMBRES



FIRMA







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**14-SEP-1964**

**BUCARAMANGA  
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.67**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

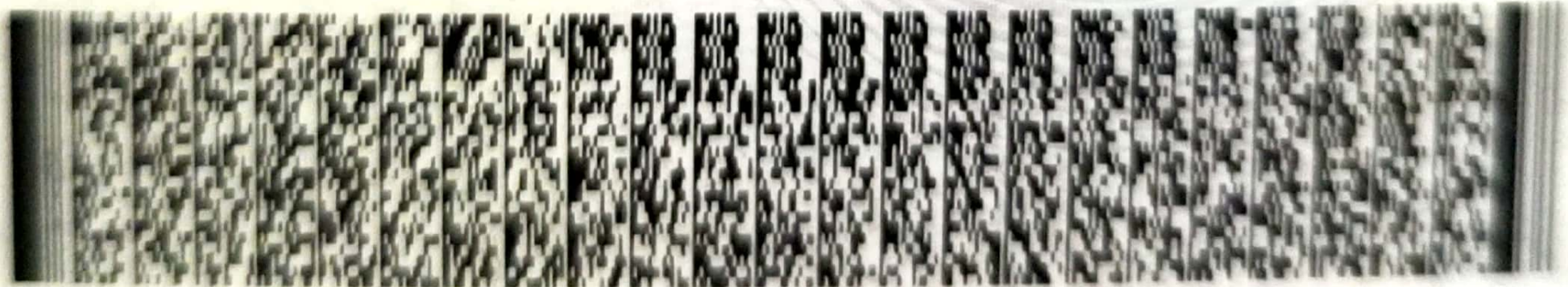
**M**

SEXO

**05-MAY-1983 PUERTO NARE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0104900-00024443-M-0098502558-20080716

0001090412A 1

2190010741





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98502558

NOBRE

JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO

14-09-1964

FECHA DE EXPEDICION

02-01-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con lentes

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO BELLO

SANGRE RH

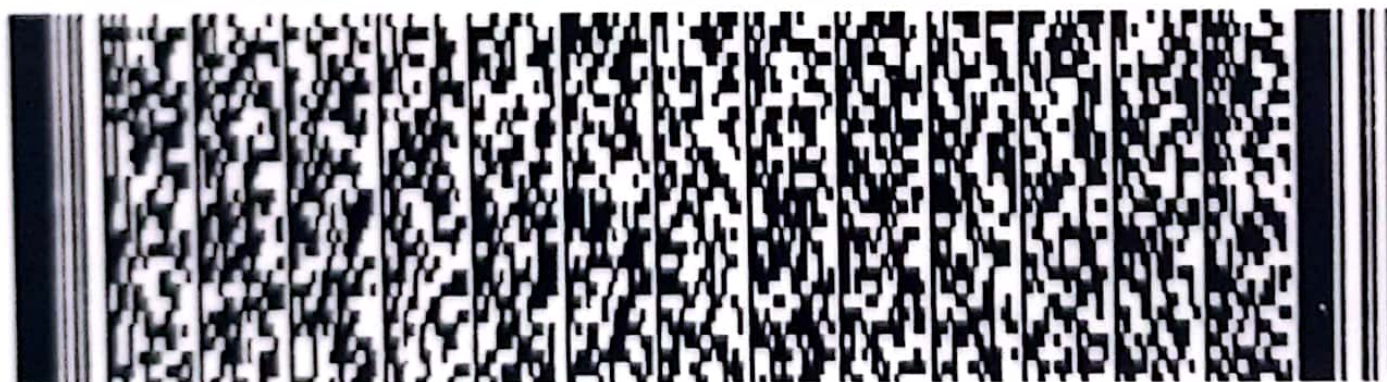
O+





## CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	02-01-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	02-01-2026	PUBLICO

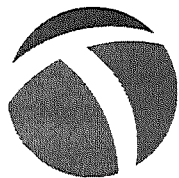


ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**LC06002701229**

<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Jefe inmediato:</b>	ASESOR COMERCIAL Y LOGISTICO
<b>Educación formal:</b>	Bachiller
<b>Educación no formal:</b>	Prueba teórica-practica Licencia de conducción C1 y/o C2
<b>Experiencia:</b>	Experiencia mínima comprobada de seis (6) meses
<b>Objetivos del Cargo:</b>	Ejecutar las labores de conducción de vehículos automotores, con el fin de movilizar personas, conforme a las normas y procedimientos vigentes.
<b>Riesgos del Cargo</b>	Riesgo Biológico Riesgo Físico Riesgo Químico Riesgo Biomecánico Condiciones de seguridad Riesgo Psicosocial

Actividad	Frecuencia de la Actividad	Descripción de la Actividad
RESPONSABILIDADES DEL CARGO	Permanente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestar el servicio de transporte designado por la empresa en la fecha, hora y tiempo estipulado cumpliendo con los requisitos exigidos por el contrato y las indicaciones entregadas por el área logística</li> <li>2. Asegurarse de que el vehículo permanezca en perfecto estado y llevarlo a los lugares indicados para realizar revisiones preventivas y de mantenimiento</li> <li>3. Asegurarse de que el vehículo tenga los repuestos y equipos de carretera necesarios</li> <li>4. Cumplir con la normatividad exigida en materia de tránsito y transporte</li> </ol>
FUNCIONES DEL CARGO	Permanente	<p>FUNCIONES DEL CARGO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conducir el vehículo asignado</li> <li>2. Revisar y mantener la documentación del vehículo al día</li> <li>3. Reportar todas las novedades presentadas en el servicio</li> <li>4. Refrendar su licencia de forma oportuna</li> <li>5. Informar y reportar oportunamente los mantenimientos y reparaciones necesarias que requiera el vehículo</li> <li>6. Presentar oportunamente todos los recibos correspondientes a gastos generados por el servicio</li> <li>7. Portar adecuadamente el uniforme y el carnet</li> <li>8. Asistir a las capacitaciones y programaciones de la empresa</li> <li>9. Asistir a las audiencias</li> <li>10. Realizar el alistamiento diario del vehículo en compañía de la coordinadora comercial y de logística.</li> <li>11. Llevar el vehículo a mantenimiento a tiempo</li> </ol>
RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	Permanente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>2. Participar en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.</li> <li>3. Procurar el cuidado integral de su salud.</li> <li>4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.</li> <li>5. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.</li> <li>6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.</li> <li>7. Reportar las condiciones y actos inseguros o subestándar</li> <li>8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.</li> <li>9. Informar oportunamente al responsable del SG-SST acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo</li> <li>10. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad definido en el plan de capacitación del sistema de</li> </ol>



**TransRumbo**  
Group S. A. S.

		gestión. 11. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de seguridad, salud en el trabajo, y calidad. 12. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa 13. Participar en la identificación de mejoras. 14. Hacer uso óptimo de recursos 15. Realizar disposición adecuada de residuos 16. Mantener en el vehículo solo las sustancias químicas permitidas
RENDICIÓN DE CUENTAS EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Permanente	1. Participación en actividades y capacitaciones a las cuales se convoca 2. Realización de evaluaciones médicas 3. Notificación de actos y condiciones inseguras 4. Generación de auto reporte de condiciones de salud 5. Notificación de incidentes y accidente
AUTORIDADES DEL CARGO (Qué actividades pueden realizar sin pedir autorización de un superior)	Permanente	1. Elegir una ruta diferente a la establecida en caso de emergencia o por seguridad del cliente cuando así lo considere. 2. Reporte de condiciones de seguridad y salud en el trabajo 3. Actuación en caso de emergencia o accidente de tránsito

Competencia	Conocimiento	Capacidad	Verbos Ilustrativos
COMUNICACIÓN ASERTIVA	Básico de los métodos de trabajo y procedimientos aplicables para brindar una adecuada información. 2. Del lenguaje y los términos asociados a la sana comunicación y buen trato.	1. Identificar los elementos asociados a la adecuada comunicación. 2. Conocer y utilizar los términos mas comunes asociados a su área de trabajo	Definir, describir, identificar, listar, nombrar, reproducir, seleccionar
TRABAJO EN EQUIPO	1. Básico de los métodos de trabajo y procedimientos aplicables para brindar una adecuada colaboración en las tareas que se requiera.	1. Ser colaborador, manifiesta interés por los demás, tacto en sus relaciones interpersonales,	Definir, describir, identificar, listar, nombrar, reproducir, selecciona
ACTITUD DE SERVICIO	1. Básico de los métodos de trabajo y procedimientos aplicables para brindar una adecuada información y buena atención a los clientes internos y externos.	1. Capacidad para darse a los demás de una manera desinteresada, reflejada a través de un actuar, sentir y pensar en relación con los demás	Definir, describir, identificar, listar, nombrar, reproducir, seleccionar

Jesus Amado copello G.

98.102558





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98502558

NOBRE

JESUS AMADO COGOLLO GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO

14-09-1964

FECHA DE EXPEDICION

02-01-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO BELLO

SANGRE RH

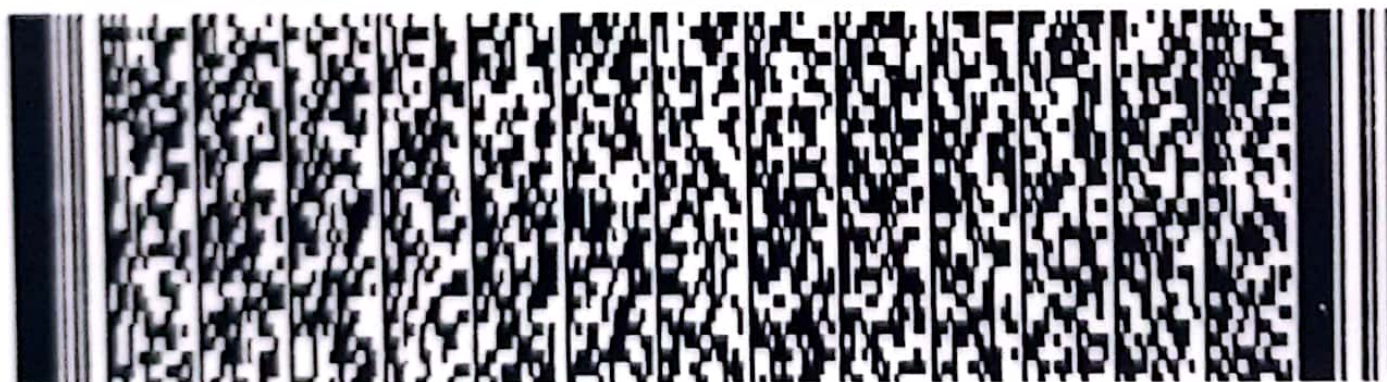
O+





## CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	02-01-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	02-01-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**LC06002701229**