

EMO 10/02

PROING-SA

	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO:	HF-017
	EVALUACIÓN ENTREVISTA TÉCNICA	REVISIÓN:	2
		FECHA REVISIÓN:	02/NOV/2021

NOMBRE DEL CANDIDATO

Wigberto Pinilla Rodríguez

1034037616

NO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Conductor 590

PROGRAMA / ÁREA

Conductor

CARGO AL QUE ASPIRA

Cola 151 H 1114-87

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Evalúe los siguientes aspectos de acuerdo con la escala que aparece a continuación y haga un breve comentario (Observación) al respecto

REQUISITOS LEGALES	SI	NO	N/A	MAX CAT	OBSERVACIÓN							
TARJETA CONTE		Y										
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL		Y		LIC N°	Fecha de Expiración							
				N. Remision		DD	MM	AA				
CERTIFICADO DE TSA		Y		NIVEL								
CERTIFICADO DE GRUA		X		CATEGORIA	Fecha de Expiración							
						DD	MM	AA				
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	Y			CATEGORIA	Fecha de Expiración							
				C2		DD	MM	AA				
CERTIFICADO DE MONTACARGA		X		CATEGORIA	Fecha de Expiración							
						DD	MM	AA				
TARJETA PROFESIONAL		X		TP N°								
CERTIFICACION ESPECIAL		X		TIPO	Cual							
COMPETENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIÓN								
CONOCIMIENTO RETIE												
CONOCIMIENTO NTC 2050												
CONOCIMIENTO 5 REGLAS DE ORO												
CONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS Y MATERIALES	X											
CONOCIMIENTO EPP	X			Balos, gafas, cuero, tirantes, prelijas, permitidos								
CONOCIMIENTO VIAL	X			Cursa 6 hora seguridad vial.								
CONOCIMIENTO LEGISLACIÓN S.O												

ESTUDIO DE CASOS

Estamos trabajando en el sector industrial, se presenta una falla por una mala maniobra de su personal ocasionado un arco eléctrico en una de las celdas y el servicio de energía de la empresa queda por fuera , USTED QUE HARIA ?	N/A
Según el caso anterior, enumere las posibles fallas de control que se presentaron en ese evento.	N/A
En caso de que un cliente requiera un trabajo para el fin de semana y lo notifique con un dia de anticipación y no tenga materiales en stock USTED COMO LO SOLUCIONARIA ?	N/A
Su personal es trasladado en un vehículo suministrado por la empresa y en el trayecto sufren un accidente, USTED COMO ACTUARIA ?	N/A
En caso de un accidente laboral y/o automovilistico usted que haria ?	N/A
Cuando se presenta un cortocircuito en un sistema eléctrico cual o cuales considera usted que sean las causas ?	N/A

OBSERVACIONES ENTREVISTA y/o CALIFICACION ESTANDARIZADA

No posee impresiones ni pendientes en los dedos de los pies.
Experiencia en Construcción de obras 6.5 toneladas.
Anteriormente realizó cursos manejo de equipos.
Cursos sobre límites de trabajo.
Conoce sobre las preparaciones.

Aptitud para Construcción con o sin maquinaria y/o herramientas

EVALUACIÓN

CANDIDATO APTO PARA EL CARGO

SI NO

CANDIDATO APTO PARA OTRO CARGO

SI NO

CIUDAD Y FECHA DE ENTREVISTA

Bogotá D.C, 03 febrero 2013

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

Hansel Aguirre

CARGO DEL ENTREVISTADOR

Coord. formación

FIRMA DEL ENTREVISTADOR





HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha

D M A

Empleo o cargo al que aspira

Conductor

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante		Nombre(s) del aspirante	
Pinilla Rodriguez		Riquelme.	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento		
D 19 M 11 A 1987	San Juan de Rioseco. (Cund.)		
Dirección domicilio / Barrio		Ciudad	
Calle 151 #111A - 87		Bogotá	
Teléfono	No. Celular		
313 803 1194	310 2176229		
Correo electrónico	Nacionalidad		
riquelme8711@hotmail.com	Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil		
Conductor	Union Libre		
DOCUMENTACION			
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1077-032-616	(**) Libreta militar N° _____		
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Subachoque (Cund.)	Distrito N° _____		
Tarjeta profesional N° _____	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción N° 1077032616	
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Categoría C2	

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona responsable. Lider una persona que va más allá de las expectativas una persona con facilidad de trabajar desde lo grupal.

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?	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa?
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Nombre	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia	Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
¿Por qué conceptos?	Describalo e indique su valor mensual			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
Conceptos personales.				\$ 1.400.000
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?			¿Cuánto es su aspiración salarial?
Fútbol. M.rio.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			A convenir
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?				
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?			

466020572

7702124007813

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Karol Iral.		Asesora Comercial		Harinera del Valle	
Cargo actual	Dirección		Teléfono	Ciudad	
Asesora Comercial.	CIA 34 # 13-47		3206969265	Bogotá	
Nº de personas que dependen económicamente de usted	4	Parentesco	Esposa, hijos		Edades
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Luis Fernando Pinilla		Agricultor.		310 5720095	
Blanca Muriel Rodriguez		Hogar.			
Nombre(s) hermanos		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Delsy Pinilla Rodriguez		Hogar.		322 2793138	
Eduardo Pinilla Rodriguez.		Empleado- Seguridad.		310 8369088	

V. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD
Primaria	1999	5 ^o	Primaria	Escuela R. Santa Boci		Sopocachi de Bco
Bachillerato Académico	X	Técnico X	2001 7 ^o	Bachiller		CENAD
Comercial		Otro				Sopocachi de Bco
Educación Superior		Técnico				
		Tecnológico				
		Profesional				
Postgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	6	Nombre del programa	Mando Defensivo		Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria		Nombre del programa			Institución
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>						
Nombre de la institución				Horario	Diumo Nocturno	Fin de semana
						A distancia
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	3. Word <input checked="" type="checkbox"/> Excel.	R B MB	
		2.	R B MB	4.		R B MB
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Español.	Escucha	Lectura	Escritura	Habla
		2.	R B MB	R B MB	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)	
Al Cargos Transportes	Transporte.		Avenida C. # 117-13			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Conductor -	Transporte.	05/06/19	01/03/22	\$ Minimo	\$ Minimo	
Funciones realizadas	Carga y Descarga de Alimentos en Vehiculos F.R.R. Entrega mercancía a					
Nombre de su jefe inmediato	Jefe Departamentos					
Logros obtenidos	Experiencia laboral concienciar de la ciudad.					
Tipo de contrato	Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
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 checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		
Motivo del retiro	Voluntario - proyecto personal.					

Nombre de la empresa	JFC CARGO -		Actividad Económica	Transporte			Dirección	Calle 112 #167-03			313 9878018	313 9878018		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Conductor		Área del cargo	Transporte			Fecha Ingreso	D 15 M 10 A 16	Fecha Retiro	A 04 M 06 A 19	Sueldo Inicial	\$ 1.000.000	Sueldo Final	\$ 1.000.000
Funciones realizadas	Entrega Marcaje a diferentes puntos de descarga Transporte de la madera entre ciudades													
Nombre de su jefe inmediato	Jairo Carter			Cargo		Cajero.								
Logros obtenidos	Conocimiento de la Ciudad. y Vias Nacionales													
Tipo de contrato	Indefinido <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>			Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?				
Horario de trabajo	Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/>	1/2 Tiempo <input checked="" type="checkbox"/>	Por horas <input checked="" type="checkbox"/>	Jornada:	Diurna <input type="checkbox"/>	Nocturna <input checked="" type="checkbox"/>	Otra jornada <input checked="" type="checkbox"/>							
Motivo del retiro	Voluntario													

Nombre de la 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"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>			Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?		
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 los nombres de personas distintas a familiares o empleadores								
1.	Nombre	Jeimi Natali Ica.	Ocupación	Comerciante	Dirección	Cra 76 # 146F-03	Teléfono	311 8668282
2.	Nombre	Nelly Romero	Ocupación	Hogar	Dirección	Calle 151 # 111A-87	Teléfono	311 5068166
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente								
1.	Nombre	Karol Ica.	Ocupación	Empleada	Dirección	Calle 151 # 111A-87	Teléfono	320 6969265
2.	Nombre	Coral Sáenz	Ocupación	Independiente.	Dirección	Oasis 3.	Teléfono	311 5068170

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

Marque con una X

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	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) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	 C.C.

VIII. NOTAS ADICIONALES



Centro Educativo Nacional de Adultos

Creado de acuerdo con el Decreto 3011 del 19 de diciembre de 1997
 Licencias de Funcionamiento y/o Reconocimiento Oficial
 Resolución No. 001483 del 16 de diciembre de 1999. Tomado San Juan de Ríoseco, Cundinamarca.
 Resolución No. 001483 del 16 de diciembre de 2000. Tomado San Juan de Ríoseco, Cundinamarca.

Certificado SJ-2015

LA RECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO NACIONAL DE ADULTOS "CENAD" DE SAN JUAN DE RIOSECO, CUNDINAMARCA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001483 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 1999. DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 3011 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1997.

CERTIFICA:

Que, **RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ**, con Documento de Identidad No.871119-50146, CURSO Y APROBO en esta Institución durante el año 2001, el Ciclo Tercero (III) de Educación Básica Secundaria, que corresponde en caso de transferencia a los grados 6º y 7º de los Ciclos Lectivos Regulares; con el plan de estudios incluido en el PEI, con intensidad horaria y valoración de logros que a continuación se relacionan

AREAS DE ESTUDIO	I.H. SEMANAL	CONCEPTO	VALORACION FINAL
LAS CIENCIAS INSTRUMENTO EXPLICATIVO			
CIENCIAS NATURALES Y EDUC. AMB.			
Biología	1	E	EXCELENTE
MATEMATICAS	2	E	EXCELENTE
LA COMUNICACIÓN COMO ELEMENTO INTEGRADOR			
HUMANIDADES			
Lengua castellana	1	B	BUENO
Inglés	1	B	BUENO
TECNOLOGIA E INFORMATICA	1	B	BUENO
EDUCACIÓN PARA LA VIDA Y LA SOCIEDAD			
CIENCIAS SOCIALES:			
Historia		B	BUENO
Geografía		B	BUENO
Democracia		B	BUENO
Constitución Política		B	BUENO
CATEDRA POR LA PAZ			
EDUC. ÉTICA Y EN VALORES HUMANOS		B	BUENO
EDUCACIÓN RELIGIOSA		B	BUENO
EDUCACIÓN ARTÍSTICA		B	BUENO
EDUC. FÍSICA, RECREAC. Y DEPORTES		B	BUENO
OPTATIVAS			
DESARROLLO EMPRESARIAL	1	B	BUENO
INVESTIGACIÓN APLICADA	1	B	BUENO

INTENSIDAD HORARIA: CLEI de acuerdo con la Ley 115/94 y el Decreto 3011/97 en la Modalidad Semipresencial.

San Juan de Ríoseco, 27 de diciembre de 2005.

Clara Cruz de Lozano
CLARA CRUZ DE LOZANO
 Rectora
 c.c. 20.902.351 de San Juan de Ríoseco

Nayibe Lozano
AISSA NAYIBE LOZANO CRUZ
 Secretaria Académica
 c.c. 20.905.069 de Vianí



CERTIFICATE OF COMPLETION

Drivers License Number: Col 1077032616
Course Completion Date: December 28/2013

Control No.

NEB-MDSV-13/1002

Security Control No.

123206

Name: Pinilla Rodriguez Riquelme
Address: San Juan de Rio Seco - Cundinamarca
Address: Cundinamarca
City, State, Zip: Cundinamarca

Training Center: National Safety Council, Nebecso Ltda, Salud Ocupacional, Bogotá, Col., ID # 1031173
Instructor Name: Néstor E. Benavides Cubillos
Instructor Number: 1068049

DDC 8/6

8 hours 6 hours

This certifies that the person named above
has successfully completed the National Safety Council
Defensive Driving Course 8/6.

Expiration Date: December 28 / 2014

THIS DOCUMENT IS VOID IF REPRODUCED



Understand the risks of distracted driving

- Talking on your cell phone, reading e-mail, putting on makeup or sending text messages are all examples of high-risk distracted driving
- People who use cell phones while driving are 4 times as likely to be in a crash
- More than 30 scientific studies agree that hands-free cell phones are not any safer to use when driving



Control No.
NEB-MDSV-13/1002

Pinilla Rodriguez Riquelme

has completed the NSC
Defensive Driving Course 8 hours 6 hours

Drivers License Number:
Col 1077032616

Course Completion Date:
December 28 / 2013

Expiration Date:
December 28 / 2014

Instructional Hours:
8 Hours

NSC, Nebecso Ltda, S.O., Bogotá, Colombia

Training Center

Néstor E. Benavides Cubillos 1068049

Instructor

Security Control No.

123206

Instructor Number

Keep this card for your records. Void if reproduced.



NEBECSO LTDA.
Salud Ocupacional
Licencia S.O.S. No. 1222
NIT. 800256108-0

DEFENSIVE DRIVING COURSE
Training Center No. 1031173
REGISTRO NEB-MDSV-13/1002

CERTIFICAN QUE:

RIQUELME PINELA RODRÍGUEZ

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1'077.032.616
De la empresa **GEOESPECTRO S.A.S.**



Autorizados para Certificar por:

“MANEJO DEFENSIVO SEGURIDAD VIAL PARA VEHÍCULOS LIVIANOS”
Bajo Normas ANSI / ASME D6.1, OSHA 1910.178, Estándares de National Safety Council NSC
de los E.U.A. y Código Nacional de Tránsito de Colombia – Ley 769 de 2002

En Temas de:

**FUNDAMENTOS Y CONCEPTOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACCIDENTES
MECÁNICA BÁSICA, INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL DE VEHÍCULOS LIVIANOS
PRUEBA PRÁCTICA DE HABILIDAD Y DESTREZA EN CONDUCCIÓN Y CONTROL DE VEHÍCULOS**

Certificación de Competencias

**1^{er} Mantenimiento de la
Certificación de Competencias**

Válido para el Periodo:
Diciembre 28 de 2013 – Diciembre 27 de 2014
Con una intensidad de: 09 Horas
Bogotá D.C. – Colombia, Diciembre de 2013

NESTOR E. BENAVIDES CUBILLOS
Presidente Ejecutivo Nebecco Ltda. Salud Ocupacional

Firma Autorizada

**2^{do} Mantenimiento de la
Certificación de Competencias**

Válido para el Periodo:
Diciembre 28 de 2015 – Diciembre 27 de 2016
Con una intensidad de: Horas
Bogotá D.C. – Colombia, Diciembre de 2015

Firma Autorizada

Firma Autorizada

Educación Futuro Institución Educativa con aprobación oficial SED 5518/2004 - 1559/2006
y la Agencia de Empleo y Fomento Empresarial de Compensar

Certifican que:

RIQUELME PINILLA RODRÍGUEZ

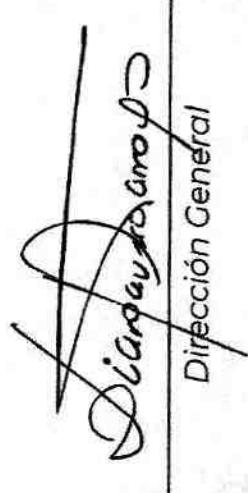
C.C. N°. 1077032616

Asistió al Taller de Competencias Clave:

**Inteligencias para el trabajo y la vida, Habilidades lectoescritas, Planeación y manejo del tiempo,
Uso de las TIC y Pensamiento lógico matemático**

Con una intensidad total de cuarenta (40) horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de
febrero de dos mil veintitrés (2023)


Dianayra Amoroso

Dirección General


Caf

Dirección Académica



ALL CARGO TRANSPORTE DE CARGA SAS
NIT. 900.109.610-8

CERTIFICA QUE:

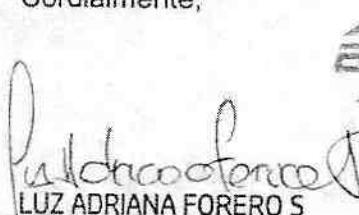
El señor(a) **PINILLA RODRIGUEZ RIQUELME**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.077.032.616 laboró en la empresa en el periodo relacionado a continuación, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR DE TRACTOCAMION.**

FECHA INGRESO	FECHA RETIRO
Julio 05 de 2019	Marzo 05 de 2022

Para mayor información puede comunicarse a los números (571) 7449088 ext. 103

Para constancia se firma la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., el día cuatro (04) del mes de Abril de dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,


ALL CARGO
NIT 900 109 610-8
LUZ ADRIANA FORERO S
Coordinadora Talento Humano



Distribuciones Servi Marcas

Jorge A. Cortes Ortega

Nit. 1077967359-1 Tel 8901588-3204957247

Calle 12 # 3A-29 Facatativá

CERTIFICA

A QUIEN INTERESE

Certificamos que Riquelme Pinilla Rodríguez Con Cedula de Ciudadanía 10770326163 de Subachoque laboro para Distribuciones Servimarcas durante el periodo de 1 marzo del 2014 al 28 de febrero del presente año.

Durante este tiempo se caracterizo por el cumplimiento de sus obligaciones en la compañía y en el respeto por sus compañeros.

Esta certificación de expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Mayo de 2015.

Cordialmente

~~DISTRIBUCIONES
SERVIMARCAS
J. A. CORTES
NIT 1077967359-1
TEL 8901588-3204957247~~

JORGE ALEXANDER CORTES ORTEGA

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.077.032.616



Apellidos
PINILLA RODRIGUEZ

Nombres
RIQUELME

Nacionalidad
COL
Fecha de nacimiento
19 NOV 1987
Lugar de nacimiento

Estatura
1.60

G.S.

A+

Sexo
M

SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
16 ENE 2006, SUBACHOQUE

Firma

Riqueleme Pinilla

Fecha de expiración

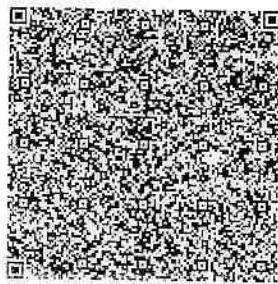
06 DIC 2032



.CO
010007712



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOLO10007712415256<<<<<<<
8711197M3212068COL1077032616<0
PINILLA<RODRIGUEZ<<RIQUELME<<<



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:50 AM horas del 03/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1077032616

Apellidos y Nombres: PINILLA RODRIGUEZ RIQUELME

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75

- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.

Atención administrativa: Lunes a

Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00

pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano:

5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112

E-mail: dijin.araic-

atc@policia.gov.co



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	20-02-2023	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CICLIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMÓN, BUSETA Y BUS.	09-02-2023	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMÓN, BUSETA Y BUS.	09-02-2026	PÚBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005215475

Servicio Integrado 60947.2-4 07/22

 PROING-SA	GESTIÓN HUMANA	CÓDIGO:	HF-005
	INFORME DE INDUCCIÓN	REVISIÓN:	5
		FECHA REVISIÓN:	18/ABRIL/2016

Nombre del trabajador:	Rigoberto Pinto	Fecha:
Cargo	Conductor Ayudante.	106/03/23

Tema	Observaciones y Chequeo: marcar con un sobre el recuadro a medida que se dé la información sobre el tema
Presentación general de la Empresa PROING S.A.	
Actividades a las que se dedica la Empresa	✓
Aspectos generales de Visión, Misión, Valores, Las 5S,	✓
Presentación del Sistema de Gestión Integral	✓
Políticas de la Empresa: (SGI, RSE, Seguridad vial, Consumo de sustancias nocivas, Convivencia, etc)	✓
Presentación del Sistema de Gestión de Calidad	✓
Presentación del Sistema de Gestión de Ambiental	✓
Canales de comunicación interna	✓



FIRMA INSTRUCTOR

Presentación del Sistema de SST	
Presentación del reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	✓
Presentación del COPASST – Brigada de Emergencia.	✓
Normas de seguridad industrial	✓
Uso obligatorio de dotación, implementos de seguridad y protección personal	✓
Cuidado de los implementos de seguridad y protección personal	✓
El manejo adecuado y preservación de la herramienta	✓



FIRMA INSTRUCTOR

Inducción al puesto de trabajo	
Descripción del cargo y funciones	✓
Salarios, auxilios, almuerzos, transporte. Descuentos, préstamos, permisos, incapacidades	✓
La obra, proyecto ó labor en la cual se va a desempeñar	✓
Presentación del reglamento interno de trabajo	✓
El porte obligatorio de las copias de auto liquidación (ARP – EPS – AFP)	✓



FIRMA INSTRUCTOR

El trato brindado fue satisfactorio?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Considera que el proceso de inducción le brindó la información necesaria?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Declaro que a la firma de este documento conozco el cargo y el riesgo asociado al presente trabajo y me comprometo a cumplir estrictamente las normas de salud ocupacional y seguridad industrial impartidas por PROING S.A.



Firma del trabajador

PROING-SA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN		Código: HF-056
		Revisión: 3
		Fecha Revisión: 22/08/2022

Nombre y Apellido: Riqueles Rivera Rodíquez

Cédula: 107-4032616

Fecha: 06/03/23

Cargo: Conductor acueducto

Área y/o Proyecto:

Evaluación:

1. ¿En qué campos desarrolla Proyectos PROING S.A.?

- a. Arquitectura, Industria, Diseño, Energía.
- b. Telecomunicaciones, Energía, Arquitectura, Obras Civiles.
- c. Diseño, Acueducto, Arquitectura, Telecomunicaciones.
- d. Energía, Acueducto, Telecomunicaciones, Obras Civiles.

2. Pareamiento:

Propósito (b)	Visión (c)
a. Ser la mejor opción para nuestros clientes y grupos de interés.	b. Basados en nuestros talentos y en nuestra buena actitud, desarrollamos la ingeniería para brindar un mejor presente y un mejor futuro.

3. ¿Cuáles son los grupos de interés de PROING S.A.?

- a. Empresarios, clientes, colaboradores, comunidad, vendedores.
- b. Comunidad, accionistas, concejales, empleados, influencers.
- c. Clientes, proveedores, colaboradores, accionistas, comunidad.
- d. Clientes, accionistas, empresarios, empleados, colaboradores.

4. ¿Cuáles son los VALORES de PROING S.A.?

- a. Respeto, Compromiso, Responsabilidad y Honestidad.
- b. Compromiso, Puntualidad, Eficiencia, Energía.
- c. Responsabilidad, Solidaridad, Sostenibilidad, Respeto.
- d. Honestidad, Colaboración, Responsabilidad, Respeto.

5. ¿Qué es ser sostenible como empresa?

- a. Trabajar en pro de la comunidad y la sostenibilidad.
- b. Trabajar en pro del medio ambiente, las personas y la economía.
- c. Trabajar en pro de la economía, la salud y el gobierno.
- d. Trabajar en pro del medio ambiente, el pueblo y la salud.

6. ¿Cuáles son los procesos de PROING SA presentados en el video?

- a. Gestión del talento humano, Sistemas de Gestión, Proyectos
- b. Sistema SST, Gestión del talento humano, Comunicaciones.
- c. Gestión del talento humano, Sistemas de Gestión, Comunicaciones.
- d. Gestión del talento humano, Manual de Ética, Comunicaciones.

7. ¿A qué entidades debe ser vinculado el colaborador en el momento de su ingreso a la empresa?

- a. IPS, ARL, Pensión, Salud.
- b. Pensiones, Caja de compensación, Cesantías, Liquidación.
- c. EPS, ARL, Pensión, Caja de Compensación.
- d. ARL, IPS, EPS, Pensión.

8. ¿Qué debe entregársele al colaborador al ingreso a PROING S.A.?

- a. Dotación, Reglamento Interno de Trabajo, Perfil del Cargo.
- b. Dotación, Papelería, Reglamento Interno de Trabajo.
- c. Perfil del Cargo, Dotación, Protocolo COVID-19.
- d. Documentación, Dotación, Perfil del cargo.

9. ¿A quién se le deben reportar los eventos de incapacidades?

- a. Al director de Obra.

PROING-SA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: HF-056
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	Revisión: 3
		Fecha Revisión: 22/08/2022

- b. Al proceso de Gestión del talento humano.
- c. Al Jefe Inmediato.
- d. Al Administrador del Proyecto.
10. ¿Qué busca el Comité de Convivencia Laboral?
- a. Prevenir las enfermedades laborales y ayudar a los demás
- b. Prevenir el acoso laboral y los riesgos psicosociales.
- c. Prevenir el acoso sexual y los riesgos psicosociales.
- d. Prevenir el acoso laboral y mantener el buen ambiente laboral.
11. ¿A qué ayuda el SGI (Sistema de Gestión Integral)?
- a. Mejora continua en productos y los servicios que se ofrecen a los clientes.
- b. Minimizar los riesgos de accidentes y a la convivencia laboral.
- c. Proteger el medio ambiente.
- d. Todas las anteriores.
12. ¿De qué sistemas se compone el SGI (Sistema de Gestión Integral) de PROING S.A.?
- a. Seguridad y Salud en el trabajo, Integral, Ambiental.
- b. Calidad, Ambiental, Prevención.
- c. Calidad, Reglamento Interno, Seguridad y salud en el trabajo.
- d. Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo.
13. Los siguientes son conceptos claves de un sistema de gestión de la energía:
- a. Eficiencia energética, gestión de la energía, desempeño energético.
- b. Aire acondicionado, uso de la energía, energía eléctrica.
- c. Ahorro, planificación y control de energía.
- d. Ninguna de las anteriores.
14. A través del sistema de gestión de la energía, la organización busca aumentar su desempeño energético.
- a. Verdadero
- b. Falso
15. Seleccione las acciones que contribuyen al desempeño energético en la organización:
- a. Apagar el computador después de utilizarlo.
- b. Apagar las luces cuando no se requieren
- c. Mantener el aire acondicionado a una temperatura adecuada.
- d. Todas las anteriores.
16. El proceso de mantenimiento y transporte; no debe ser considerado como un factor de interés dentro del Sistema de Gestión de la energía.
- a. Falso
- b. Verdadero

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		Código: HF-056
EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN		Revisión: 3
		Fecha Revisión: 22/08/2022

CUESTIONARIO DE DERECHOS HUMANOS

17. Los derechos humanos son el conjunto de derechos, garantías y libertades fundamentales para el disfrute de la vida humana. Sin distinción alguna de raza, sexo, idioma, etc.
- (a) Verdadero
(b) Falso
18. ¿A quiénes protegen los Derechos Humanos?
- (a) Los animales
(b) Los bienes
(c) A todas las personas
19. No hace parte de las características de los Derechos Humanos
- (a) Intransigentes
(b) Inalienables
(c) Indivisibles
(d) Transferible
20. ¿En cuantas generaciones está dividida la clasificación de los derechos humanos?
- (a) 2
(b) 5
(c) 3
(d) 4
21. A que generación de los Derechos Humanos hace parte los siguientes derechos: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad jurídica y nadie estará sometido a esclavitud o servidumbre
- (a) Primera Generación
(b) Segunda Generación
(c) Tercera Generación
22. Los mecanismos de protección de derechos humanos son órganos que vigilas y cooperan con el cumplimiento de las obligaciones y compromisos aceptados por los países miembros de Naciones Unidas derivados de tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos
- (a) Cuarta Generación
(b) Falso
23. A que mecanismos de protección de los derechos fundamentales, pertenece el siguiente enunciado: "Es una institución jurídica que obliga a que toda persona detenida sea presentada en un plazo preventivo determinado ante el juzgado pertinente, quien podría ordenar la libertad inmediata del detenido si no encontrara motivo suficiente de arresto."
- (a) Derecho de Petición
(b) Habeas Data
(c) Habeas Corpus
(d) Acción de tutela
24. Son reglas del Civismo:
- (a) Respetarse a sí mismo y a los demás
(b) Proteger el medio ambiente
(c) Defender los animales
(d) Todas las anteriores
25. En PROING-SA no tenemos políticas de los Derechos Humanos
- (a) Verdadero
(b) Falso

	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: HF-056
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	Revisión: 3
		Fecha Revisión: 22/08/2022

CUESTIONARIO DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

26. ¿Cuál es la abreviación del sistema anti lavado que tiene //PROING?

- a. SALAFT
- b. SAGRILAFT
- c. SAGRILAF

27. ¿Qué es lavado de activos?

- a. Trata de dar apariencia de legalidad a dineros que vienen de actividades ilícitas
- b. Es ofrecer dineros para un beneficio propio o de la empresa
- c. Es proveer armas a grupos al margen de la ley

28. ¿Por cuál de los siguientes medios puedo reportar un acto indebido?

- a. Página web www.proing.com.co
- b. Correo electrónico linaeetica@proing.com.co
- c. Celular corporativo

29. ¿A que nos invita el manual Anticorrupción?

- a. Cometer actos terroristas
- b. No recibir ningún tipo de dinero para un beneficio propio o de la empresa
- c. Ayudar a la sostenibilidad de la empresa

Calificación Obtenida:	4,8
Fecha:	10-03-2023
Nombre Evaluador:	Monica Quintero
Cargo:	Dirx Adm.
Firma	

 PROING-SA	GESTIÓN HUMANA		CÓDIGO:	HF-016																																																																																										
	ENTRENAMIENTO DEL CARGO Y EL PUESTO DE TRABAJO		REVISIÓN:	1																																																																																										
			FECHA REVISIÓN:	18/abr/2016																																																																																										
NOMBRE DEL COLABORADOR: <i>Rigoberto Pantoja</i> CARGO: <i>Conductor Ayudante</i>		UNIDAD GEOGRAFICA/CÓDIGO DE PROYECTO: <i>Bogotá</i>	NO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1077032616 06 03 2023 DD MM AA																																																																																											
		FECHA DE INGRESO: 06 03 2023 DD MM AA	FECHA DE INICIO ENTRENAMIENTO: 06 03 2023 DD MM AA	FECHA DE FINALIZACION ENTRENAMIENTO: 23 03 2023 DD MM AA																																																																																										
<p>Durante el Entrenamiento del cargo y el puesto de trabajo se busca dar a conocer a los nuevos colaboradores de PROING S.A las funciones de su puesto de trabajo y los procesos que debe desarrollar. El presente formato lo orienta en los aspectos fundamentales de este proceso por favor desarrolle cada uno de estos y relacione si se ejecuto o no aplica:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ACTIVIDAD</th> <th rowspan="2">DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</th> <th colspan="2">EJECUTADA</th> </tr> <tr> <th>Si</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10"> PRESENTACIÓN Y FAMILIARIZACIÓN CON EL SITIO DE TRABAJO </td> <td>Dar la bienvenida al nuevo empleado.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presentar a las personas del área.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presentar a los empleados de áreas con las que va a interactuar para el desarrollo de su trabajo.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dar información sobre la distribución física de las instalaciones de la empresa.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicar el lugar donde va a trabajar (puesto de trabajo) y entregar los elementos y herramientas de escritorio y/o campo.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entregar lista con nombre, cargo, ubicación y extensión de las personas que trabajan en el área, verificación de entrega de inventario, equipo, material, herramienta, dotación.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dar a conocer el procedimiento, persona y horario para solicitar los elemento de trabajo.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inducción e información del uso de equipo, material, herramienta y dotación.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Informar el procedimiento a realizar en caso de daño o mal funcionamiento de equipos que están bajo su responsabilidad.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10"> ENTRENAMIENTO DEL CARGO Y EL PUESTO DE TRABAJO </td> <td>Dar a conocer el objetivo del área y qué áreas se relacionan con su trabajo. Indicar dónde están ubicadas.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mostrar organigramas del área y la posición del cargo dentro de éste.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Brindarle información acerca de la adecuada atención al cliente tanto interno como externo.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Explicar las políticas de la empresa en cuanto a la presentación personal.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Explicar las políticas de la empresa en cuanto al uso del uniforme, cuando este aplique.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asignar correo electrónico o Internet si lo requiere y explicar su adecuado manejo.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Explicar el horario de trabajo y hora de almuerzo.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Explicar documentación del sistema de gestión integral</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Explicar uso del sistema telefónico de PROING S.A(prefijo llamada externa - traslado de llamadas, solicitud y/o entrega de Clave).</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Explicar cada una de las funciones del cargo y su aplicación para lograr los objetivos del área.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4"> NOMBRE DEL TRABAJADOR: <i>Rigoberto Pantoja</i> FIRMA: </td> <td>Entregar y explicar los procesos del área.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Informar cuáles son las aplicaciones informáticas que usará en el cargo y cómo operarlas. Solicitar las claves en el aplicativo del sistema, si lo requiere, y el manejo que debe darle a las mismas.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Informar sobre el manejo del archivo y registros del área. Esto dará una idea del volumen e importancia de la información que se maneja.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>De acuerdo con las funciones del cargo, el empleado necesita tener entrenamiento con otras áreas, coordinar con la Dirección de Capacitación este cronograma.</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: FIRMA: </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Duración del cumplimiento del entrenamiento del cargo y puesto de trabajo, 5 días hábiles a partir de la fecha de inicio.</p> </td> </tr> </tbody> </table>					ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	EJECUTADA		Si	N/A	PRESENTACIÓN Y FAMILIARIZACIÓN CON EL SITIO DE TRABAJO	Dar la bienvenida al nuevo empleado.	/		Presentar a las personas del área.	/		Presentar a los empleados de áreas con las que va a interactuar para el desarrollo de su trabajo.	/		Dar información sobre la distribución física de las instalaciones de la empresa.	/		Indicar el lugar donde va a trabajar (puesto de trabajo) y entregar los elementos y herramientas de escritorio y/o campo.	/		Entregar lista con nombre, cargo, ubicación y extensión de las personas que trabajan en el área, verificación de entrega de inventario, equipo, material, herramienta, dotación.	/		Dar a conocer el procedimiento, persona y horario para solicitar los elemento de trabajo.	/		Inducción e información del uso de equipo, material, herramienta y dotación.	/		Informar el procedimiento a realizar en caso de daño o mal funcionamiento de equipos que están bajo su responsabilidad.	/					ENTRENAMIENTO DEL CARGO Y EL PUESTO DE TRABAJO	Dar a conocer el objetivo del área y qué áreas se relacionan con su trabajo. Indicar dónde están ubicadas.	/		Mostrar organigramas del área y la posición del cargo dentro de éste.	/		Brindarle información acerca de la adecuada atención al cliente tanto interno como externo.	/		Explicar las políticas de la empresa en cuanto a la presentación personal.	/		Explicar las políticas de la empresa en cuanto al uso del uniforme, cuando este aplique.	/		Asignar correo electrónico o Internet si lo requiere y explicar su adecuado manejo.	/		Explicar el horario de trabajo y hora de almuerzo.	/		Explicar documentación del sistema de gestión integral	/		Explicar uso del sistema telefónico de PROING S.A(prefijo llamada externa - traslado de llamadas, solicitud y/o entrega de Clave).	/		Explicar cada una de las funciones del cargo y su aplicación para lograr los objetivos del área.	/		NOMBRE DEL TRABAJADOR: <i>Rigoberto Pantoja</i> FIRMA:	Entregar y explicar los procesos del área.	/		Informar cuáles son las aplicaciones informáticas que usará en el cargo y cómo operarlas. Solicitar las claves en el aplicativo del sistema, si lo requiere, y el manejo que debe darle a las mismas.	/		Informar sobre el manejo del archivo y registros del área. Esto dará una idea del volumen e importancia de la información que se maneja.	/		De acuerdo con las funciones del cargo, el empleado necesita tener entrenamiento con otras áreas, coordinar con la Dirección de Capacitación este cronograma.	/		NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: FIRMA:				<p>Duración del cumplimiento del entrenamiento del cargo y puesto de trabajo, 5 días hábiles a partir de la fecha de inicio.</p>				
ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	EJECUTADA																																																																																												
		Si	N/A																																																																																											
PRESENTACIÓN Y FAMILIARIZACIÓN CON EL SITIO DE TRABAJO	Dar la bienvenida al nuevo empleado.	/																																																																																												
	Presentar a las personas del área.	/																																																																																												
	Presentar a los empleados de áreas con las que va a interactuar para el desarrollo de su trabajo.	/																																																																																												
	Dar información sobre la distribución física de las instalaciones de la empresa.	/																																																																																												
	Indicar el lugar donde va a trabajar (puesto de trabajo) y entregar los elementos y herramientas de escritorio y/o campo.	/																																																																																												
	Entregar lista con nombre, cargo, ubicación y extensión de las personas que trabajan en el área, verificación de entrega de inventario, equipo, material, herramienta, dotación.	/																																																																																												
	Dar a conocer el procedimiento, persona y horario para solicitar los elemento de trabajo.	/																																																																																												
	Inducción e información del uso de equipo, material, herramienta y dotación.	/																																																																																												
	Informar el procedimiento a realizar en caso de daño o mal funcionamiento de equipos que están bajo su responsabilidad.	/																																																																																												
ENTRENAMIENTO DEL CARGO Y EL PUESTO DE TRABAJO	Dar a conocer el objetivo del área y qué áreas se relacionan con su trabajo. Indicar dónde están ubicadas.	/																																																																																												
	Mostrar organigramas del área y la posición del cargo dentro de éste.	/																																																																																												
	Brindarle información acerca de la adecuada atención al cliente tanto interno como externo.	/																																																																																												
	Explicar las políticas de la empresa en cuanto a la presentación personal.	/																																																																																												
	Explicar las políticas de la empresa en cuanto al uso del uniforme, cuando este aplique.	/																																																																																												
	Asignar correo electrónico o Internet si lo requiere y explicar su adecuado manejo.	/																																																																																												
	Explicar el horario de trabajo y hora de almuerzo.	/																																																																																												
	Explicar documentación del sistema de gestión integral	/																																																																																												
	Explicar uso del sistema telefónico de PROING S.A(prefijo llamada externa - traslado de llamadas, solicitud y/o entrega de Clave).	/																																																																																												
	Explicar cada una de las funciones del cargo y su aplicación para lograr los objetivos del área.	/																																																																																												
NOMBRE DEL TRABAJADOR: <i>Rigoberto Pantoja</i> FIRMA:	Entregar y explicar los procesos del área.	/																																																																																												
	Informar cuáles son las aplicaciones informáticas que usará en el cargo y cómo operarlas. Solicitar las claves en el aplicativo del sistema, si lo requiere, y el manejo que debe darle a las mismas.	/																																																																																												
	Informar sobre el manejo del archivo y registros del área. Esto dará una idea del volumen e importancia de la información que se maneja.	/																																																																																												
	De acuerdo con las funciones del cargo, el empleado necesita tener entrenamiento con otras áreas, coordinar con la Dirección de Capacitación este cronograma.	/																																																																																												
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: FIRMA:																																																																																														
<p>Duración del cumplimiento del entrenamiento del cargo y puesto de trabajo, 5 días hábiles a partir de la fecha de inicio.</p>																																																																																														

Medellín, 04 de marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de PROYECTOS DE INGENIERIA S.A PROING S.A.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 00000590-4 CODENSA JA10104989				Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4,35 %
C1077032616 PINILLA RODRIGUEZ RIQUELME		06/03/2023		28202502	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/03/2023 12:15:57. Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.49.89.246, 192.230.104.8, 172.16.42.57

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia • Beneficiario o afiliado adicional <input checked="" type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/> C. Oficio <input type="checkbox"/>	4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código la registrar por la EPS
--	---	--	---	---	-----------------------------------

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombre PINILLA	RODRIGUEZ	RIQUELME	Primer Apellido Segundo Apellido		
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1077032616	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 19 11 1987	Primer Nombre Segundo Nombre	

11. Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	15. Administradora de pensiones 3142347773
---	--	--------------------	---	---

17. Ingreso bruto de cotización (IBC)	18. Residencia \$1.431.782 CALLE 16H 112 88 BARRIO BAHIA riquelmep8711@hotmail.com	19. Lugar de trabajo BOGOTÁ	20. Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	21. Distrito DISTRITO CAPITAL
---------------------------------------	--	--------------------------------	--	----------------------------------

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cotizante o compañero/a permanente cotizante)

22. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
23. Tipo de documento de identidad	24. Número del documento de identidad	25. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	26. Fecha de nacimiento D I S M I N U A R I A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

27. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
31			
32			
33			
34			
35			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	31. Fecha de nacimiento	32. Datos complementarios
31				33. Parentesco
32				34. Estado
33				
34				
35				

36. Discapacidad	37. Datos de residencia	38. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
Type F N M T P	Condición Municipio / Distrito Zona Urbana Rural Departamento Teléfono fijo y/o celular	
31		
32		
33		
34		
35		

39. Selección de la IPS Primaria	40. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	41. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

42. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO	43. Nombre de la institución social	44. Número del documento de identificación	45. Número del documento de identificación	46. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS DE INGENIERIA SA	CLL 63 21 36	3599300	NT 800093320	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

47. Modificación de datos tránsitos de identificación	48. Corrección de datos tránsitos de identificación	49. Actualización del documento de identidad	50. Actualización y corrección de datos complementarios	51. Terminación de la inscripción en la EPS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Reinscripción en la EPS	53. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	54. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	55. Inicio de relación laboral o actualización de contratos para cotizar	56. Terminación de la relación laboral o pérdida de los contratos para seguir cotizando
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Reporte del fin de contrato al sistema	58. Reporte de la calidad de Pensiones	59. Reporte de la calidad de Pensión	60. Reporte del fin de contrato al sistema	61. Reporte de la calidad de Pensiones
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
42. Tipo de documento de identidad	43. Número del documento de identidad	44. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	45. Fecha de nacimiento 06 03 2023
46. EPS anterior	47. Motivo de traslado Código	48. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	<input checked="" type="checkbox"/>
50. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción	<input type="checkbox"/>
51. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que constituyen la condición de beneficiarios	<input type="checkbox"/>
52. Declaración de no intermisión del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una fracción menor o igual a 30 días	<input type="checkbox"/>
53. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia o de los beneficiarios o afiliados adicionales	<input type="checkbox"/>
54. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a las autoridades de afiliados y/o a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran	<input type="checkbox"/>
55. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1277 de 2013	<input type="checkbox"/>
56. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como monitoreo de texto	<input type="checkbox"/>

VIII. FIRMAS NIT 800093320-2

Raquel Pinilla *Suramericana*

FIRMA DEL AFILIADO/COAFILIADO/COBENEFICIARIO/COBENEFICIARIO DE OFICIO

IX. ANEXOS

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	<input type="checkbox"/>
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital	<input type="checkbox"/>
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital	<input type="checkbox"/>
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor	<input type="checkbox"/>
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia	<input type="checkbox"/>
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la parte potestosa o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres	<input type="checkbox"/>
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud	<input type="checkbox"/>
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	<input type="checkbox"/>
65. Copia del acto administrativo o provisoria de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio	<input type="checkbox"/>

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	67. Datos del SISBEN Número de la ficha	68. Fecha de radicación D I S M I N U A R I A	69. Fecha de validación D I S M I N U A R I A
60	10	19 11 1987	06 03 2023

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
71. Tipo de documento de identidad	72. Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:	

CARGO: CONDUCTOR - REPARTIDOR

Recuerde que con la firma del formulari, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

MONTO: 0.00 - NIT: 800093320-2 - TEL: 0100-0000

05/2016

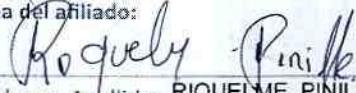
Full Complementario

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

- | SI | NO | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co , todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9º Decreto 1377 de 2013). |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquéllos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promuevan intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3º artículo 3º Decreto 1377 de 2013). |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Firma del afiliado:



Nombres y Apellidos RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ

Identificación: CC 1077032616

SI NO

Firma del afiliado:



Nombres y Apellidos RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ

Identificación: CC 1077032616

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGÁNOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016
 De acuerdo a lo definido en el artículo 4º de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI NO


Nombres y Apellidos RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ

Identificación: CC 1077032616

ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
 Identificación: _____
 Edad: _____
 Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____



Huella

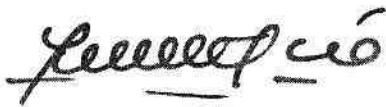
LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ identificado(a) con CC No. 1077032616, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de PROYECTOS DE INGENIERIA S. A. con NIT 8000933202:

- Fecha de afiliación a la Caja: 17/03/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 06/03/2023.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 17/03/2023

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077032616**, se encuentra afiliado/a desde **02/12/2013** 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 03 de marzo 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.

BOGOTA 06 MARZO DE 2023

Por medio de la presente declaro que Yo **RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía número 1077032616 de Subachoque Cundinamarca y en conjunto la señora **CAROL ELIANA LEAL ROMERO** mayor d edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1019068533 de Bogotá, convivimos hace tres (3) años en la ciudad de Bogotá.

Manifestamos que no tenemos hijos en común acuerdo, con base a estos identificamos a los menores de edad fruto de relaciones anteriores de parte y parte de la siguiente manera.

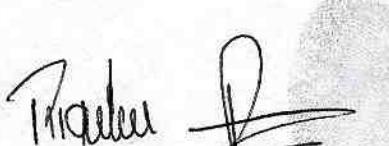
Menor de edad **Juan Esteban Alvarado Leal** identificado con RC. 1220222114 (hijo de la señora Carol Eliana Leal Romero). Quien vive actualmente con nosotros.

Menor de edad **Joan Andrés Pinilla Lara** identificado con tarjeta de identidad numero 1070388403(convive con la madre)

Menor de edad **Juan Carlos Pinilla Lara** identificado con tarjeta de identidad numero 1069433787 (convive con la madre).

Este documento se realiza con el fin de dejar constancia que yo **RIQUELME PINILLA** y la señora **Carol Eliana Leal romero** conformamos una relación marital de hecho.

Para la presente se firma en la ciudad de Bogotá.


RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ
1077032616


CAROL ELIANA LEAL ROMERO
1019068533

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.068.533

LEAL ROMERO

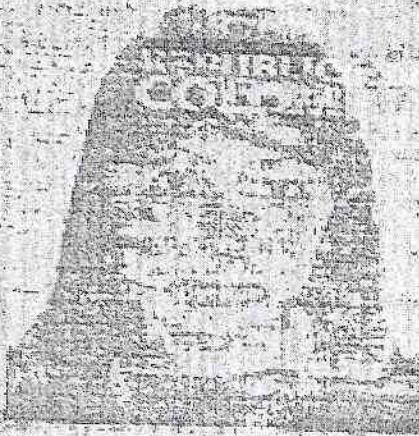
APellidos

CAROL ELIANA

Nombres

Carol Eliana Leal Romero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1992

BOGOTA D.C

(CUNDINAMARCA)

LUKER DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

GS RH

F

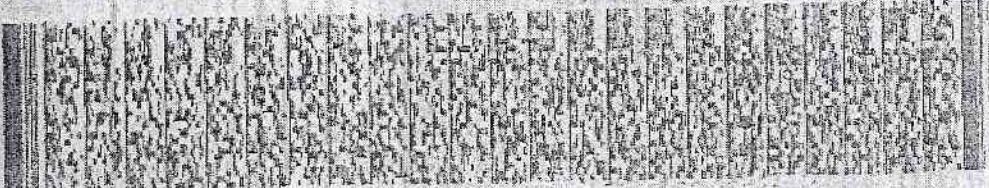
SEXO

05-MAR-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL MARCHAL TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-00242439 F-1019068533-20100633

-0022445824A 1 24032860

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.070.388.403

PINILLA LARA

APELLIDOS

JHOAN ANDRES

NOMBRES

JHOAN ANDRES PINILLA LARA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

15-JUN-2007

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-JUN-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

29-SEP-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+
G S RH

M
SEXO

INDICE DERECHO



P-1500150-00651980-M-1070388403-20141211

00418847264 1

1233084264

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



LUZ CONSUELO DEL PILAR NASSAR MORALES
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE FACATATIVA
NIT: 16.364.227-5
Cra 3 No. 5 - 32 CENTRO
TELEFONOS: 8424549, 8429240, 8424865 - FAX 8921348

NIP ó NUIP 1070388403

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 40200627
Serial
TOMO
FOLIO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaria N. Número 2	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código [J]4[K]
---------------	---------------------	-----------	---------------	-----------------------	----------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINILLA	LARA
Nombres(s)	

JHOAN ANDRES

Fecha de Nacimiento	Año	Mes	Día	Sexo	Grupo Sanguíneo	Factor RH
	15/06/2007			MASCULINO	A	POS

Lugar de Nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento v/o inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Certificado de nacido vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO

A7870146

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
LARA VELASCO RIQUELME-CAROLINA	
Documento de identificación clase y número	Nacionalidad
TINRO. 89112954059 DE BOGOTA DC	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
PINILLA RODRIGUEZ RIQUELME	
Documento de identificación clase y número	Nacionalidad
CC NRO. 1077032616 DE SUBACHOQUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PINILLA RODRIGUEZ RIQUELME	
Documento de identificación clase y número	
C.C.1077032616 DE SUBACHOQUE (CUND.)	

Fecha de inscripción

Año Mes Día
13/07/2007

NOTARIA SEGUNDA
CIRCULO DE
FACATATIVA
LUZ CONSUELO DEL PILAR NASSAR MORALES
Nombre y firma

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

LA RECTORA DEL COLEGIO MISael PASTRANA BORRERO IED

HACE CONSTAR QUE:

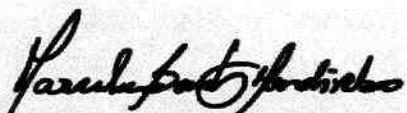
El (la) estudiante **PINILLA LARA JHOAN ANDRES** con número de identificación N°1070388403 encuentra matriculado (a) en esta institución en la jornada de la **MAÑANA** cursando el **GRADO DECIMO (10°)** de Educación **MEDIA** durante el año lectivo de 2023, con una intensidad horaria de 30 horas semanales.

Se informa que para el año escolar en curso se tuvo como fecha de ingreso el día 24 de enero de 2023, en modalidad presencial.

Se expide la presente constancia a solicitud del acudiente, para trámites personales.

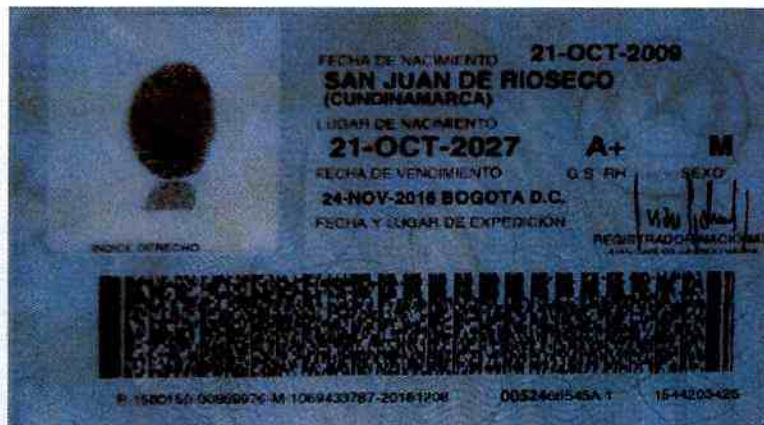
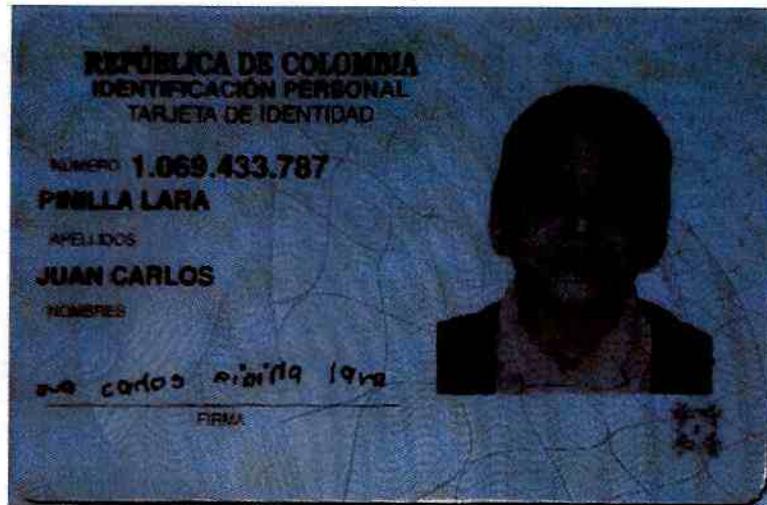
Dada en Bogotá D.C., a los (06) días del mes de marzo de dos mil veintitrés 2023.

Atentamente;



MARCELA BENITEZ MENDIVELSO
Rectora

Nota: La firma de este certificado no necesita ser autenticada según Decreto Nacional 1543 de julio 27 de 1976, Art. 31, Párrafo 2 del MEN y la supresión de sellos según Decreto 2150 del 5 de diciembre de 1995.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

43295826

NUIP 1.009.433.787

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Notaria	<input type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	1	2	3
---------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE SAN JUAN DE RIVERA - COLOMBIA - COORDINADORA - SAN JUAN DE RIVERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
-----------------	------------------

Nombre(s)	
-----------	--

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
---------------------	------------------	-----------------	-----------

Año	Mes	Día	
-----	-----	-----	--

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)	Número certificado de nacido vivo
--	-----------------------------------

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	
---	--

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
--	--------------

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
-------------------------------	--------------

Documento de identificación (Clase y número)	
--	--

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
-------------------------------	--------------

Documento de identificación (Clase y número)	
--	--

Apellidos y nombres completos	Firma
-------------------------------	-------

Documento de identificación (Clase y número)	
--	--

Apellidos y nombres completos	Firma
-------------------------------	-------

Documento de identificación (Clase y número)	
--	--

Apellidos y nombres completos	Firma
-------------------------------	-------

Documento de identificación (Clase y número)	
--	--

Apellidos y nombres completos	Firma
-------------------------------	-------

Documento de identificación (Clase y número)	
--	--

Apellidos y nombres completos	Firma
-------------------------------	-------

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 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

LA RECTORA DEL COLEGIO MISael PASTRANA BORRERO IED

HACE CONSTAR QUE:

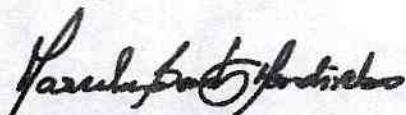
El (la) estudiante **PINILLA LARA JUAN CARLOS** con número de identificación N°1069433787 encuentra matriculado (a) en esta institución en la jornada de la **MAÑANA** cursando el **GRADO SEPTIMO (7°)** de Educación **BASICA SECUNDARIA** durante el año lectivo de 2023, con una intensidad horaria de 30 horas semanales.

Se informa que para el año escolar en curso se tuvo como fecha de ingreso el día 24 de enero de 2023, en modalidad presencial.

Se expide la presente constancia a solicitud del acudiente, para trámites personales.

Dada en Bogotá D.C., a los (06) días del mes de marzo de dos mil veintitrés 2023.

Atentamente;



MARCELA BENITEZ MENDIVELSO
Rectora

Nota: La firma de este certificado no necesita ser autenticada según Decreto Nacional 1543 de julio 27 de 1976, Art. 31, Párrafo 2 del MEN y la supresión de sellos según Decreto 2150 del 5 de diciembre de 1995.



Declaración de Asegurabilidad (Beneficios)

 Inclusión Modificación

Póliza No.

No. Certificado

Tomador

ProInq SA

Nit o C.C.

800093320-2

Asegurador: MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL										
Nombres	Riquelme		Primer Apellido	Villalba		Segundo Apellido	Rodríguez		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Identificación	<input checked="" type="checkbox"/> No. 107032616		Fecha Inicio de Vigencia	22/03/06		Fecha de Nacimiento	81/11/19		Nacionalidad Colombia	
Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>	Cual	Unión Libre	Peso	70 Kg.	Estatura	1.61 M.	Cargo Conductor
Ocupación	empleado		1431782	Dirección Residencia	KRA 113c # 156-49				Fecha de Empleo	22/03/06
Departamento	Cundinamarca		Teléfono(s) Oficina	313 807 1191		Teléfono(s) Residencia	310 216229		E-mail	riquelme2710@hotmail.com

BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO Y/O ACCIDENTES PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Identificación	Parentesco	% Seguro
Leal	Romero	Carol	Eliana	1.019.068533	Esposa	50%
Villalba	Barq	Joan	Andrés	1.070388403	Hijo	25%
Villalba	Dora	Juan	Carlos	1.069433787	Hijo	25%

CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD

a. ¿Usted presenta o ha padecido de algún síntoma, signo, trastorno o enfermedad en las siguientes áreas o sistemas corporales, o alguna de las enfermedades específicamente preguntadas a continuación? SI NO

b. ¿Alguno de los miembros familiares presenta o ha padecido de algún síntoma, signo, trastorno o enfermedad en las siguientes áreas o sistemas corporales, o alguna de las enfermedades específicamente preguntadas a continuación? SI NO

(En caso afirmativo, por favor en el espacio adjunto de observaciones, amplíe la información pertinente para cada asegurado, teniendo en cuenta entre otros, fechas, ubicación anatómica - Derecha? Izquierda?)

EPDC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA) / ENFISEMA / BRONQUITIS CRÓNICA / ASMA / FIBROSIS PULMONAR / SILICOSIS / ASBESTOSIS / BULAS / ENFERMEDADES DEL CORAZÓN / ANEURISMAS / ENFERMEDAD CORONARIA / ARRITMIAS / ENFERMEDAD DE LAS VALVULAS DEL CORAZÓN / INFARTOS / PREINFARTOS / INSUFICIENCIA CARDIACA / HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA O DE DIFÍCIL TRATAMIENTO / HIPERTENSIÓN PULMONAR / ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR / DERRAMES / ISQUEMIA CEREBRAL / APOLÍEJAS / EPILEPSIA / DIABETES / SIDA / HIV (+) / DESPRESC / TRASTORNOS PSICIÁTRICOS Y ENFERMEDADES MENTALES DE CUALQUIER ORDEN / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN / CIRROSIS / HEPATITIS B / HEPATITIS C / ESCLEROSIS / FIBROMIALGIA / POLIMIOSITIS / VASCULITIS / ESPONDILITIS / TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN / INMUNODEFICIENCIAS / BAJA EN LAS DEFENSAS / ARTRITIS / ARTROSIS / ARTRITIS REUMATOIDES / TRASTORNO EN LAS ARTICULACIONES / SORDURA Y/O CEGUERA BILATERAL / DEGENERACIÓN MACULAR / LUPUS ERITEMATOSO / DISTROFIAS / ENFERMEDAD DE PARKINSON / TEMBLORES / DEMENCIAS / SECUELAS DE TRAUMA CRANEAL / PARALISIS / SÍNDROME NEFRÍTICO Y/O NEFRÓTICO RENAL PRESENTES / CANCER DE CUALQUIER TIPO / TUMORES / LEUCEMIA / LINFOMAS / ANEMIAS CRÓNICAS / MIELOMA / TRASTORNO DE LA MÉDULA (ISEA) / TRASTORNO EN EL NÚMERO DE CÉLULAS DE LA SANGRE / INSUFICIENCIA RENAL / TRASPLANTES / PANCREATITIS CRÓNICA / ENFERMEDADES IRREVERSIBLES / ENFERMEDADES AUTOINMUNES / AMPUTACIONES / LIMITACIONES FÍSICAS / SECUELAS / OBESIDAD / SANGRADOS / TRASTORNOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL / DOLOR LUMBAR CRÓNICO / DISFONIAS O AFONIAS CRÓNICAS / HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES O GENITOINURINARIAS / ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONJUNTIVO / TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS / SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO / ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS / VARICES / JUANETAS / CATARATAS / HERNIAS / CÁLCULOS DE CUALQUIER TIPO / ÚLCERAS / TRAUMAS NASALES / DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL / PTERIGIOS / MALFORMACIÓN CONGENITAL / TENDENCIA A HACER COAGULOS? / FRACTURAS PREVIAS? / PRESENTA VERRUGAS? / TUMORES DE PIEL / INCONTINENCIA URINARIA? / DESCENSO O SALUDA DEL ÚTERO / TRASTORNO DE LA PRÓSTATA / HA VARIADO SU PESO.

¿SE ENCUENTRA EN EMBARAZO?

¿TIENE PROGRAMADA O PENDIENTE LA PRÁCTICA DE ALGUNA HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA O EXAMEN MÉDICO?

¿PARTICIPA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS?

¿PADECE DE ALGUNA DOLENCIA NO PREGUNTADA PREVIAMENTE?

¿SE LE HA NEGADO, APLAZADO, REDUCIDO O MODIFICADO ALGÚN SEGURO DE VIDA, ACCIDENTES O DE SALUD?

¿SE ENCUENTRA USTED EN ESTUDIO MÉDICO POR CUALQUIER RAZÓN?

¿VA A SER SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O VA A INICIAR ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO?

¿HA SIDO ALGUNA VEZ HOSPITALIZADO U OPERADO?

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. (en adelante LA ASEGURADORA) me ha informado, de manera expresa:

1. **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Nuestros datos serán tratados por LA ASEGURADORA, para las siguientes finalidades: i) El trámite de nuestra solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor. ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA. xi) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos de América al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. xii) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia. xiii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiv) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
 2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
 3. **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA adelante gestiones para efectos de
- celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
4. **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
 5. **DATOS SENSIBLES Y DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles y/o datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
 6. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008. En especial, el derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales.
7. **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que el Responsable del tratamiento de la información es LA ASEGURADORA, cuyos datos son los siguientes: Número de Identificación Tributaria (NIT): 860.002.398-5, Dirección Electrónica: www.metlife.com.co, Correo Electrónico: servicio.cliente@metlife.com.co, y Teléfono: 358 1258 de Bogotá. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:
 - a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
 - b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
 - c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.
- AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, previa e informada AUTORIZO el Tratamiento de mis datos personales, y de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento.

 FIRMA ASEGURADO	Lugar y Diligenciamiento Bogotá	Habit abay J. <small>MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Firma Autorizada</small>
	Fecha de Diligenciamiento 123 03 06	7:00 AM.
	Hora	

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200 - servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

MIVPCC003-COL/ED102015

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO
INFORMACION GENERAL

OP

<u>EMPLEADOR:</u> PROYECTOS DE INGENIERÍA S.A. – PROING S.A.	<u>DIRECCION, TELEFONO, E-MAIL</u> <u>Cra. 31 N° 10-321 Arroyohondo –Yumbo</u> <u>(Valle), Tel:6544436,</u> <u>proingsa@proing.com.co</u>
<u>TRABAJADOR:</u> RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ	<u>DIRECCION, TELEFONO:</u> Calle 151 N° 111A - 87 Cel: 3102176229
<u>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</u> 1077032616 de la ciudad de Subachoque (Cundinamarca)	<u>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:</u> San Juan de Rio Seco (Cundinamarca) 19 de noviembre de 1987
<u>CLASE DE CONTRATO:</u> Contrato Individual de Trabajo a Termino Fijo Por 4 Meses	<u>CARGO:</u> <u>CONDUCTOR AYUDANTE</u>
<u>FECHA DE INICIACION DEL</u> <u>CONTRATO:</u> 06 de marzo de 2023 hasta el 05 de julio de 2023	<u>SALARIO:</u> 1431782 (Un Millón Cuatrocientos treinta y Un Mil Setecientos Ochenta y Dos)
<u>CIUDAD DE DESEMPEÑO DE</u> <u>LABORES:</u> BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA	<u>CIUDAD DE CELEBRACION DEL</u> <u>CONTRATO:</u> BOGOTA (CUNDINAMARCA)

Entre los suscritos a saber: **PROYECTOS DE INGENIERIA S.A. – PROING S.A.**, sociedad comercial, con domicilio principal en el municipio de **Yumbo (Valle)**, identificada con el **Nit.800.093.320**, representada en este acto por el representante legal suplemente de la sociedad, señor **ERNESTO YUGUEROS RODRIGUEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **71.778.448** expedida en **Medellín (Antioquia)**, quien en

**PROING - SA****PROYECTOS DE INGENIERIA S.A.**

NIT. 800.093.320-2

ISO 9001
ISO 14001
OHSAS 18001
BUREAU VERITAS
certification



adelante para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR**, y **RIQUELME PINILLA RODRIGUEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca) identificado con la cédula de ciudadanía No. **1077032616** expedida **Subachoque (Cundinamarca)** quien en adelante para los efectos del presente contrato se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos convenido en celebrar el presente contrato individual de trabajo a término fijo contenido en el Art. 46 del C.S. del T, el cual se regirá por las cláusulas que se enuncian a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas especiales que regulen la materia. **PRIMERA – OBJETO:** **EL TRABAJADOR** se compromete y obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios personales como **CONDUCTOR AYUDANTE**, cumpliendo las siguientes funciones de acuerdo a las descritas en el perfil de **OPERARIO**, obligándose **EL TRABAJADOR** a colocar al servicio de éste toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, acatando las órdenes e instrucciones que para el efecto le imparta **EL EMPLEADOR** o el personal autorizado para representarlo. **PARÁGRAFO:** En consideración al Ius Variandi, es decir, la facultad que tiene **EL EMPLEADOR** de modificar las condiciones de trabajo, **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos **EL TRABAJADOR**, de conformidad con lo señalado en el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

SEGUNDA – DURACION: El presente contrato individual de trabajo tendrá una duración de cuatro (4) meses, accordándose como periodo de prueba un máximo de dos meses si la vigencia del contrato es superior a doce (12) meses y la quinta parte de dicho periodo que corresponde a **veinticuatro (24) días** en caso de ser inferior a doce (12) meses, y las partes acuerdan como fecha de iniciación de labores el día **06 de marzo de 2023**.

TERCERA – SALARIO: **EL EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR**, un salario mensual de **M/CTE (1431782)**, pagaderos de forma **QUINCENAL**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba **EL TRABAJADOR** o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario de manera ocasional y por mera liberalidad tales como primas, gratificaciones, bonificaciones, participación de utilidades, gastos de representación, medios de transporte, u otros beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario. De igual forma acuerdan las partes que los siguientes pagos no tendrán naturaleza salarial: Primas extralegales de vacaciones, auxilio médico, auxilios en especie tales como anteojos, auxilios de educación o matriculas, auxilios de alimentación o auxilios de habitación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devenga comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VIII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO TERCERO:** Conforme a lo señalado los artículos 59 y 149 del

Código sustantivo del Trabajo, el trabajador autoriza expresamente al empleador para que retenga, deduzca o compense del monto de su salario y/o prestaciones, los valores que éste adeude en los siguientes casos: a) Perdida, apropiación y no devolución, daños o averías injustificadas de elementos de trabajo, materiales, insumos, equipos de comunicación, herramientas o útiles de trabajo entregados al Trabajador para desempeñar sus labores; b) Valores entregados y sin legalizar por parte del trabajador; c) deudas o prestamos adquiridos por el trabajador para con el empleador; d) indemnizaciones por daños ocasionados a los locales, o maquinarias del empleador, así como también indemnizaciones que el empleador tenga que pagar a terceros por daños ocasionados por el trabajador, en los cuales no medie causal alguna eximiente de responsabilidad, y e) Por valores entregados por cualquier otro concepto al trabajador con ocasión de su trabajo. En el evento en que dicho valor sea superior al valor de los salarios y/o prestaciones, este será cancelado directamente a la empresa por parte del trabajador, para lo cual el TRABAJADOR renuncia de manera expresa a cualquier clase de requerimiento y el presente contrato presta merito ejecutivo.

CUARTA – OBLIGACIONES: Además de las obligaciones derivadas del ejercicio de su cargo, contenidas en el Art. 58 del C.S.T, constituyen obligaciones especiales a cargo del TRABAJADOR las siguientes: 1) Observar rigurosamente las normas que le fije EL EMPLEADOR para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; 2) No divulgar a persona alguna no autorizada, la información personal o corporativa a que tenga acceso por el ejercicio de sus funciones o que le haya sido proporcionada directamente por EL EMPLEADOR o funcionarios de la empresa. 3) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el EMPLEADOR o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; 4) Conservar en buen estado los elementos de trabajo suministrados por el EMPLEADOR para el desempeño de las labores. El hurto, extravío o deterioro de dichos bienes por culpa imputable al TRABAJADOR, dará derecho al EMPLEADOR al pago de los mencionados bienes o el costo de sus reparaciones, para cuyo efecto EL TRABAJADOR desde ahora faculta a la empresa para que de sus prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones se retenga o compense la suma debida por dicho concepto 5) Observar completa armonía y comprensión con los clientes de la empresa, con sus superiores y funcionarios de la empresa, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 6) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. 7) Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; 8) Ejecutar las labores encomendadas con sujeción a lo preceptuado por las leyes y el ordenamiento jurídico en General 9) Proporcionar oportunamente la información y documentación que requiera EL EMPLEADOR con el fin de realizar los trámites del afiliación a las entidades administradoras del Sistema General de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARP) y entidades que administren aportes parafiscales (SENA ICBF, Caja de Compensación Familiar); 10) El EMPLEADO manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende informado con la suscripción del presente contrato, que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera

**PROING - SA****PROYECTOS DE INGENIERIA S.A.**

NIT. 800.093.320-2

ISO 9001
ISO 14001
OHSAS 18001
BUREAU VERITAS
certificación



manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. En caso de comprobarse lo contrario EL EMPLEADOR procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan. EL EMPLEADO se obliga a cumplir con toda la normatividad relacionada con el Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo que están consignadas en el manual del sistema y en los procesos que estén a su cargo del desarrollo de sus funciones. 11) El TRABAJADOR autoriza que le realicen prueba de polígrafo para efectos de verificación. 12) Llevar en forma correcta, actualizada y de acuerdo con las instrucciones recibidas, el archivo de los documentos que le sean encomendados aplicando además, las normas generales de archivo. 13) Mantener debidamente organizada las disposiciones emanadas de PROING .S.A que sean de interés o se les deba dar cumplimiento por parte de la diferentes dependencias y/o clientes. 14) Colaborar en las juntas y reuniones que le indique su jefe inmediato. 15) Elaborar las cuentas de pago que sean delegadas o de competencia de PROING S.A, cumpliendo con los documentos y demás requisitos exigidos. 16) Colaborar con los mecanismos implementados para proteger los recursos de la dependencia. 17) Propender por el mejoramiento de los procesos asignados, con el fin de obtener los resultados que le permitan un desempeño, eficiente y eficaz dentro de la organización. 18) Colaborar en aquellos procedimientos que deban desarrollarse en el transcurso de las operaciones del proyecto 19) Colaborar en la implantación de las recomendaciones generales a nivel operativo, que conlleve al mejoramiento en la toma de decisiones en la dependencia. 20) Coordinar la documentación manual y electrónica que ingrese y salga de la dependencia, así como distribuirla en el interior de la misma 21) Apoyar la dependencia para el logro de los objetivos y metas programadas en la empresa. 22) Colaborar con un eficiente manejo de los recursos físicos y administrativos contribuyendo a una mejor gestión y ejerciendo un control sobre las existencias y dificultades que se presenten e informando oportunamente. 23) Presentar al jefe inmediato, los informes y documentos que le sean delegados para su elaboración. 24) Verificar que los informes elaborados o delegados para envío sean despachados correctamente a las instancias correspondientes, ejerciendo el respectivo control de su recibo. 25) Impulsar y fomentar la cultura del control a través de los diferentes procedimientos por la dependencia. 26) Realizar las tareas pertinentes como apoyo, mantenimiento y soporte en los proyectos asignados, análisis, diseño e implantación de nuevos proyectos y apoyo de adquisición y mantenimiento de infraestructura según su perfil cuando sea requerido. 27) Cumplir con las funciones contenidas en la Constitución, la Ley y el Manual Interno de Trabajo. 28) Cumplir con las disposiciones existentes en materia disciplinaria, sobre Derechos, Deberes, prohibiciones, incompatibilidades y conflictos de intereses. 29) Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato

QUINTA - HORARIO DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR

acuerdan que cuando así se requiera, la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas de trabajo sucesivo que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos. Por cada turno en dominical o festivo EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. De igual forma, EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR acuerdan que cuando así se requiera, EL TRABAJADOR, laborará conforme lo permite la jornada flexible en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, el los turnos que EL EMPLEADOR así determine, pudiendo repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

SEXTA - TRABAJO SUPLEMENTARIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

SEPTIMA - LUGAR DE TRABAJO: No obstante, se determina como domicilio contractual la ciudad de **Bogotá (Cundinamarca)**. Por razones inherentes al cargo, EL TRABAJADOR acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y domicilio, cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración.

OCTAVA - TERMINACION DEL CONTRATO: El contrato de trabajo terminará por: 1) Muerte de EL TRABAJADOR; 2) Mutuo Consentimiento de las partes, 3) Por Liquidación de la Empresa; 4) Por cualquiera de las causales de terminación por justa causa contempladas en el Art. 7 del Dec. 2351 de 1.965 Por suspensión de actividades por parte del EMPLEADOR, durante más de ciento veinte días; 5) Por sentencia ejecutoria; 6) Por no regresar EL TRABAJADOR a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato. **PARAFAZO:** Serán justas causas para dar unilateralmente terminado el presente contrato, las causales contempladas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965.

NOVENA - INVENCIONES: Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo: a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el trabajador no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios

**PROING - SA****PROYECTOS DE INGENIERIA S.A.**

NIT. 800.093.320-2

ISO 9001
ISO 14001
OHSAS 18001
BUREAU VERITAS
certification



conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este ultimo evento, el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijara por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

DECIMA - DERECHOS DE AUTOR: Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DÉCIMA PRIMERA - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el Artículo 1° de la ley 50 de 1.990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad por el numeral 8° del Artículo 57 del código sustantivo del trabajo.

DECIMA SEGUNDA – EFECTOS: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se realizarán mediante contratos adicionales modificatorios, los cuales deberán ser suscritos por la partes, por tratarse de un nuevo acuerdo de voluntades.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca), al seis (6) días del mes de marzo del año Dos mil veintitres (2023).

EL EMPLEADOR,

C.C. No. 71.778.448

EL TRABAJADOR

C.C. No. 1077032616

PRONTO-SA		GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		CÓDIGO:	HF-002	
		DATOS BÁSICOS PARA INGRESO DEL EMPLEADO		REVISIÓN:	13	
		1. INFORMACIÓN PERSONAL		FECHA REVISIÓN:		
APELLIDOS: Pinilla Rodriguez						
NOMBRES: Niquelina						
TIPO DE DOCUMENTO: CED_CIUDADANIA <input checked="" type="checkbox"/>		CED_EXTRANJE <input type="checkbox"/>		PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARJ_IDENTIDAD <input type="checkbox"/>		
NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1071032616		EXPEDIDA EN: Suba		FECHA EXPEDICIÓN: 16/01/2006		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: San Juan de Bro. 19 Nov (1987)						
LIBRETA MILITAR N°:		CLASE:		DISTRITO:		
LIC. CONDUCCIÓN: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CATEGORIA: CR	NUMERO: 1071032616	TIPO DE SANGRE: A+		
CORREO(S) ELECTRÓNICO(S): niquelina87110@hotmail.com						
DIRECCIÓN RESIDENCIA: FRA 113CH 156-49		TIERRA: Londres		ESTRATO: 2		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES: Calle 151 # 111A-87 casa 93				BARRIO: Suba		
CIUDAD: Bogota		DEPARTAMENTO O ESTADO: Cundinamarca		PAÍS: Colombia		
TELÉFONO RESIDENCIA:		CELULAR(ES) N°: 3102176229				
VIVE EN CASA: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Personas a cargo: N° 4		En letras: Cuatro				
ESCOLARIDAD Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input checked="" type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otros ¿Cuál?:						
TÍTULO OBTENIDO: Bachiller		INSTITUCIÓN DONDE OBTUVO EL TÍTULO: CENAD.				
ESTUDIOS QUE CURSA ACTUALMENTE:						
INSTITUCIÓN: Centro Educativo Nacional de Adultos						
ESTADO CIVIL: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>						
2. INFORMACIÓN FAMILIAR						
NOMBRE DEL CONYUGUE O COMPAÑERO(A): Carol		ELIANA JAI		Romero		
IDENTIFICACIÓN: 1019.068.533		OCCUPACIÓN: Asesora (comercial)				
NOMBRE DE LOS HIJOS		FECH. NACIM.	SEXO	TIPO DOCUMENTO		NÚMERO
Juan Andia Pinilla Lara		15/06/07	M	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		1019.388.403
Juan Carlos Pinilla Lara		21/10/09	M	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		1069.433.787
Juan Esteban Alvarado		24/06/16	M	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		1.220.222.114
				R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		
				R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DE LOS PADRES		OCCUPACIÓN		TELÉFONOS		
Luis Fernando Pinilla		Agricultor		318 8935757		
Blanca Nicanor Rodriguez		Ama de Casa				
PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR						
NOMBRE	DOC IDENTIFICACION	PARENTESCO	OCCUPACIÓN	TELÉFONO		
Carol	1019.068.533	Esposa		320.6969265		
Juan	1071032616	hijo		3134121459		
Juan	1069.433.787	hijo				
Juan	1.220.222.114	hijo				
FAMILIARES CON RELACIÓN CERCANA INDEPENDIENTES DEL NUCLEO FAMILIAR HASTA 2 GRADO DE CONSANGUINIDAD						
NOMBRE	DOC IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	OCCUPACIÓN	TELÉFONO		
Nelly	52.053.692	Sherpa	Intendente	311.506.8166		
Nataly	1032.428.121	Curanda	Intendente	311.866.8282		

 PROING-SA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			CÓDIGO:	HF-002
	DATOS BÁSICOS PARA INGRESO DEL EMPLEADO			REVISIÓN:	13
				FECHA REVISIÓN:	03/NOVIEMBRE/2021
3. INFORMACIÓN PARA EL EMPLEADOR					
EPS: <i>Familycar</i>	AFP: <i>Colpensiones</i>	Nº SEMANAS COTIZADAS:			
CESANTÍAS: <i>Por venir</i>	% ARL: <i>III sura</i>	CAJ_COM_FAMILIAR: <i>Colsubsidio</i>			
OBRA O LUGAR DE TRABAJO AL QUE FUE ASIGNADO:		<i>590. - 4005</i>			
CARGO: <i>Conductor Ayudante</i>		FECHA DE INGRESO: <i>06-marzo-2023</i>			
TIPO DE CONTRATO:	Indefinido <input type="checkbox"/>	Duración de Obra <input type="checkbox"/>	Termino fijo a un año <input type="checkbox"/>	Termino fijo inferior a un año <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 4 meses
SUELDO MENSUAL:	<i>1431.782</i>		En letras		
ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA:				
TALLA DE DOTACION PERSONAL: Camisa: <i>M</i>	Pantalón: <i>32</i>	Calzado: <i>39-40</i>			
OBSERVACIONES:					
IV. TRATAMIENTO DE DATOS (Certifico que toda la información aquí registrada es veraz)					
<p>Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a PROING S.A. para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, para que dicho Tratamiento se realice con el fin de lograr las finalidades relativas a fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en el Manual de Tratamiento de Datos Personales de PROING S.A., así como para documentar las actividades relacionadas con empleados, clientes y proveedores.</p>					
<p>Declaro que si me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.</p>					
<p>Declaro que conozco y acepto el Manual de Tratamiento de Datos Personales de PROING S.A., y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante PROING S.A., como Responsable del Tratamiento, a través del correo electrónico privacidaddetodos@proing.com.co, formularios de actualización y/o consultas y reclamos de datos personales publicados en la página web www.proing.com.co, enviando las necesidades de manera escrita a la oficina principal Cra 38 N° 15-229 Acopi, Yumbo o al teléfono (57 2) 554 44 38 con la información establecida en el manual de tratamiento de datos personales.</p>					
V. DECLARACION ORIGEN DE FONDOS					
<p>Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la Compañía sobre el Sistema de Autogestión de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:</p> <p>A. Que los recursos de la persona natural o jurídica que represento, provienen de actividades licitas y están ligados al desarrollo normal de sus actividades, por lo cual, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.</p> <p>B. Que en la ejecución de las actividades en que consiste el negocio jurídico con PROING SA no se contrata, ni se tendrán vínculos de ningún tipo, de nuestra parte, con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas, contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.</p> <p>C. Que ni yo, ni la entidad que represento, ni sus accionistas, asociados, representantes legales y miembros de la Junta Directiva, que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del capital social, aporte o participación, se encuentran en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas de la OFAC. Por esta razón PROING SA estará facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica, si verifica que algunas de las personas mencionadas anteriormente aparece en dichas listas.</p> <p>D. Que toca la documentación e información aportada para la celebración y ejecución de contratos y/o negocios jurídicos efectuados con PROING SA, es veraz y exacta estando PROING SA facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes, y para dar por terminado dichos contratos y/o negocios jurídicos, si verifica lo anterior.</p> <p>E. Que reconocemos y aceptamos que PROING SA está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes, en el evento en que se presenten circunstancias que generen dudas razonables sobre el origen de fondos, actividades comerciales o jurídicas de la persona natural o jurídica que represento, por lo cual PROING SA estará autorizada para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica.</p>					
FIRMA: <i>Rogelio Pinilla</i>	FECHA: <i>06/03/23</i>				