

**H O J A D E V I D A
F R E D D Y Y A N E Z A L V E R N I A**



I N F O R M A C I Ó N P E R S O N A L

Nombres : Freddy

Apellidos : Yanez Alvernia

Lugar De Nacimiento : Ocaña (Norte de Santander)

Fecha de nacimiento : 9 de Junio de 1971

Edad : 52 años

Documento De Identidad : 88.276.543 de Ocaña (N. S)

Licencia de Conducción : 88.276.543
Categoría B2 – C2

Estado Civil : Unión Libre

Domicilio : Calle 3 No 13^a-16 BARRIO JUAN XXIII

Teléfono : 310 – 727 2023

Ciudad : Ocaña, Norte de Santander

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Primarios:

Escuela Juan XXIII
Barrio Juan XXIII, Ocaña

Estudios Secundarios

Colegio Nacional Jose Eusebio Caro
Ocaña
6º - 8º

EXPERIENCIA LABORAL

PLANTA TERPEL

Cargo : Conductor
Jefe Inmediato : Jainer Alonso Quintana
Ciudad : Villa del Rosario (N. Santander)
Tiempo Laborado : 2 años
Teléfono : 310 710 6312

MINA DE CARBON PATIO BONITO

Cargo : Conductor
Jefe Inmediato : Fabián Franco
Ciudad : Cúcuta (N. Santander)
Tiempo Laborado : 4 años
Teléfono : 321 470 3018

CONDUCTOR INDEPENDIENTE

Jefe Inmediato : Mauricio Vergel
Ciudad : Ocaña (N. Santander)
Tiempo Laborado : 3 años
Teléfono : 311 889 7826

R E F E R E N C I A S P E R S O N A L E S

YURY PAOLA SANCHEZ CRIADO

Técnico en Formación Complementaria.
316 344 3833
Ocaña – Norte de Santander

SAMUEL FELIPE TIGOS MOLINA

Técnico en Comunicación.
313 463 8241
Ocaña - Norte de Santander

R E F E R E N C I A S F A M I L I A R E S

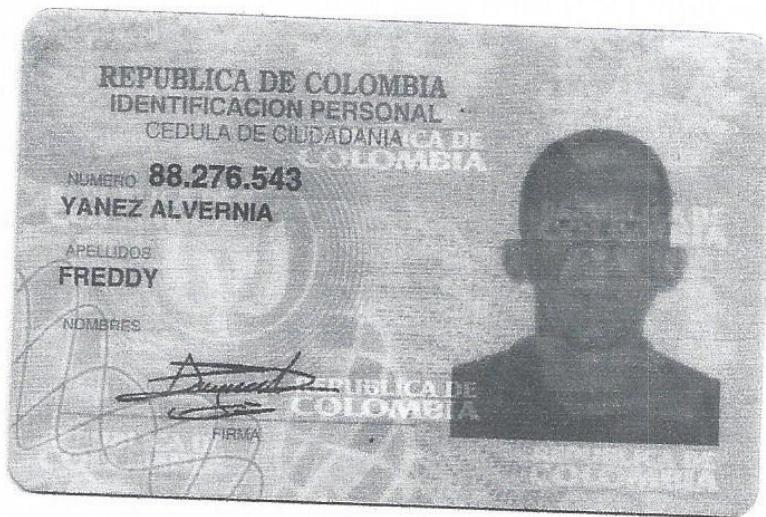
TAIDE MARCELA CRISTO BENITEZ

Instructora SENA Aguachica
310 653 4426
Aguachica, Cesar

PEDRO EMILIO YANEZ

Rep. Legal Fontaneros
ESPO S. A. Ocaña
311 266 3958
Ocaña – Norte de Santander

FREDDY YANEZ ALVERNIA
C.C. 88.276.543 Ocaña
Norte de Santander





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/03/2024 03:57:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **88276543** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación Nº. **87389892** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir

Información

515 9000



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 11 de marzo de 2024, a las 15:56:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	88276543
Código de Verificación	88276543240311155645

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

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



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ci

Número Identificación:

88276543

¿ Cuanto es 3 - 2 ?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) FREDDY YANEZ ALVERNIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 88276543.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, marzo 11, 2024 - Hora de consulta: 15:55:50

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación



PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos: [Sede Electrónica](#): Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)

Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría

 [Twitter](#)

 [Instagram](#)

 [Facebook](#)

[Mapa del sitio](#) [Políticas de protección de datos](#)



 GOV.CO



**INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
HUMANO**



**CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMÓVILISTA
ENSEÑAUTO RIBERO OCAÑA SAS
NIT:901093445-0**



04 MARZO del 2024

1. SEÑALES LUMINOSAS	APROBÓ
2. SEÑALES AUDITIVAS	APROBÓ
3. SOSTENIMIENTO DE VEHICULO EN CUESTA	APROBÓ
4. SEÑALES DE TRANSITO	APROBÓ
5. DOMINIO DE PEDALES	APROBÓ
6. DOMINIO DE CAJA DE CAMBIOS	APROBÓ
7. MANIOBRAS EN RETROCESOS	APROBO
8. DOMINIO DE ESPEJOS	APROBÓ
9. SOSTENIMIENTO DE DIRECCION	APROBÓ
10. MANEJO DEFENSIVO	APROBÓ
11. UTILIZACION DEL CINTURON DE SEGURIDAD	APROBÓ

*Ensenauto Ribero
Ocaña*

**INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
HUMANO**



**CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMÓVILISTA
ENSEÑAUTO RIBERO OCAÑA SAS
NIT:901093445-0**



A QUIEN PUEDA INTERESAR

CENTRO DE ENSEÑANZA DE AUTOMOVILISMO ENSEÑAUTO RIBERO OCAÑA S.A.S, Resolución 0003042 22 JULIO 2019 del Ministerio de Transporte y NIT N° 901093445-0 hace constar que el señor FREDDY YANEZ ALVERNIA identificado con Cedula de Ciudadanía N.º 88276543 asistió y aprobó a la capacitación de MANEJO DEFENSIVO, MECANICA BASICA, PRIMEROS AUXILIOS, NORMAS DE TRANSITO Y MANEJO DE EXTINTORES con una duración de 8 horas.

Se expide en Ocaña a los 04 días del mes de MARZO del 2024.

*Enseñauto Ribero
Ocaña*

Atentamente.

**ELSY ZORAYA RANGEL MORA
Represente Legal.**

Calle 10 #13-18 2do piso, el centro.
5622296 - ☎ 3178435141 - 3112524783
autoriberoca@hotmail.com

Cédula: 88276543
Fecha de expedición: 11/03/2024

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 11 de marzo de 2024 a las 02:20 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	YANEZ										SEGUNDO APELLIDO	ALVERNIA										PRIMER NOMBRE	FREDDY										SEGUNDO NOMBRE
2. TIPO DOCUMENTO	C.N.	M.S.	R.C.	T.I.	X	C.E.	S.C.	P.A.	C.D.	P.E.	A.S.	P.T.	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	88276543										RÉGIMEN	4. SEXO	F	X	N.D.	5. FECHA NACIMIENTO	09	06	1971	

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C.N. M.S. R.C. T.I. C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. A.S. P.T.

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO OCAÑA	DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO
TELÉFONO MÓVIL (1) 3107272023	TELÉFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO freddy.yanez.alvernia@gmail.com	CÓDIGO IPS IPS ODONTOLÓGICA

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS	36. Tipo documento de identidad C.C. C.I. C.E. P.A. P.D. X P.E.	37 Número documento de identidad 901056044	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN CL 85 A 28 B 41 PI 2	CIUDAD / MUNICIPIO BOGOTÁ	DEPARTAMENTO BOGOTÁ	SECTOR DEL APORTANTE	
TELÉFONO FIJO - EXT. 7920895	TELÉFONO MÓVIL (1) 3175747740	TELÉFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO comercial@tne.com.co	ACTIVIDAD ECONÓMICA
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL 11 03 2024	CARGO U OCUPACIÓN CONDUCTOR	SALARIO 1.300.000		

IV. FIRMAS

Freddy Yanez

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario



55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

Medellín, 11 de March de 2024

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 TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000351	CENS OPERATIVO OCAÑA			Clase: 4	Porcentaje Cotización: 4.35 %	
C88276543	YANEZ ALVERNIA FREDDY	12/03/2024		G4623114	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 11/03/2024 14:17:14.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

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

Dirección IP: 186.155.16.154, 192.230.104.3, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **YANEZ ALVERNIA FREDDY** identificado(a) con **CC** número **88.276.543** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024031116020



Usuario: TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS

IP: 186.155.16.154

[Cerrar Sesión](#)

VIGILADO SuperSubsidio

[Inicio](#) [Mis Certificados](#) [Afilación Electrónica](#) [Mis Afiliados](#)



Formulario de afiliación radicado correctamente

Su radicado es: 396791

Hemos recibido su solicitud, la cual se encuentra en trámite, la Caja cuente con 30 días calendario para dar trámite a su solicitud.

Afilaciones Pendientes

[Radicada](#) [En trámite](#) [Por corregir](#) [Corregida](#)

Radicado	Fecha Afiliación	Tipo y Número de Identificación	Nombres y Apellidos	Estado	Opciones
396791	11-03-2024 17:22:06	CC 88276543	FREDDY YANEZ ALVERNIA	Radicada	

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	DOMICILIO DEL EMPLEADOR
TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS	CRA 28# 86-26 BARRIO EL POLO, BOGOTÁ DC
NOMBRE DE EL TRABAJADOR	DIRECCION DEL TRABAJADOR
FREDDY YANEZ ALVERNIA	Calle 3 No 13 16
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
OCAÑA (N.D.E.S), 09 DE JUNIO DE 1971 COLOMBIANA	88.276.543 DE OCAÑA (N.D.E.S)
CARGO	SALARIO
CONDUCTOR	\$1.300.000 M/CTE
FECHA DE INICIACION LABORES	CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR
12 DE MARZO DE 2024	TERRITORIO NACIONAL

Entre los suscritos a saber: De una parte **OSCAR MAURICIO MORA DURÁN**, mayor y vecino de Bogotá DC, identificado como aparece al pie de su firma, quien para los efectos de este documento obra en representación de **TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS**, en adelante se denominará **EL EMPLEADOR**, por una parte y por la **FREDDY YANEZ ALVERNIA**, también mayor y vecino (a) de **DE OCAÑA (N.D.E.S)** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 88.276.543, quien para los efectos de este documento, en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado un **CONTRATO POR TERMINO DE OBRA O LABOR DETERMINADA**, el cual se regirá por las normas sobre la materia y en especial por las siguientes cláusulas, que constituyen una ley para las partes, a saber:

PRIMERA: DEL OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios exclusivos del TRABAJADOR para que incorpore toda su capacidad de trabajo en el desempeño del cargo de **CONDUCTOR**, en el cual ejercerá las funciones inherentes a su cargo, las que hacen parte de la obra principal que el EMPLEADOR realiza en ejecución del Contrato de Obra celebrado con (**TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS**), consistente en **(CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S E.S.P)**.

PARÁGRAFO : Es entendido que las obras objeto de este contrato se refieren a un segmento de los varios que .EL EMPLEADOR tenga que realizar a través de otras personas, y por consiguiente, ejecutada la presente labor determinada y contratada con el TRABAJADOR, éste no podrá alegar prórroga alguna o continuidad del Contrato, toda vez que como ya se dijo, tiene carácter específico y se circunscribe a una obra parcial y no a la totalidad del contrato de Obra celebrado con la **CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S E.S.P** consistente en **(CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S E.S.P)**; salvo que de común acuerdo las partes decidan prorrogar este contrato a una nueva etapa, cuyo término será el nuevo porcentaje de la actividad que se pacte.

SEGUNDA: PLAZO - El término de duración del presente contrato será hasta que se haya ejecutado el 100% de la actividad acordada mediante el Contrato de Obra celebrado entre **EL EMPLEADOR** y **FREDDY YANEZ ALVERNIA**. Este contrato podrá renovarse por nuevos acuerdos o actividades, sin que su plazo inicial o cualquiera de sus prórrogas signifiquen duración hasta la ejecución total de las obras del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: PERIODO DE PRUEBA: del 12 de marzo hasta el 12 de abril de 2024 primeros días de vigencia de este contrato contados a partir de la fecha de iniciación de labores, en la cual **EL TRABAJADOR** empieza a prestar sus servicios al **EMPLEADOR** se consideran como período de prueba y tiene por objeto, por parte del **EMPLEADOR**, apreciar las aptitudes del TRABAJADOR y por parte de éste, la conveniencia de las condiciones de trabajo. Por lo tanto, durante este **período de prueba**, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento, sin previo aviso.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Ejecutado el porcentaje de obra o la labor determinada, el presente contrato pierde su vigencia, por lo que **EL TRABAJADOR** no puede considerar que si por alguna circunstancia se requieren actividades adicionales para culminarlas, de manera alguna podrá reclamar prórroga o prolongación del contrato.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

TERCERA: REMUNERACIÓN: Como contraprestación a su trabajo, mediante el cumplimiento de las obligaciones por parte del TRABAJADOR, EL EMPLEADOR dará a éste un salario mensual de **un millón trescientos mil pesos M/CTE (\$1.300.000)**, pagadero mensualmente.

PARÁGRAFO PRIMERO: APORTES EN ESPECIE QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: Cuando **EL EMPLEADOR**, por alguna eventualidad le provea al TRABAJADOR el alojamiento, la alimentación y medios de transporte o cualquier otro auxilio en especie, se entenderá que ellos no constituyen salario, toda vez que se otorgan para facilitar su labor, y así acuerdan las partes desde ahora, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 128 del C.S. del T modificado por el artículo 14 de la ley 50/1990 al cual se acogen.

PÁRAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que todo beneficio o auxilio individual, ya sea en dinero o en especie, tales como medios de comunicación (celular, radios, beeper u otros), no constituyen salario para ningún efecto laboral, ni de liquidación o reliquidación del factor prestacional, de conformidad con lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 50 de 1990.

CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. - Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, al **EMPLEADOR** o a sus representantes para su aprobación.

QUINTA: DE LAS OBLIGACIONES. Son obligaciones del TRABAJADOR: a) Cumplir con el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**; b) Cumplir estrictamente con la labor contratada; c) No atender durante las horas trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que requiera dicha labor, d) Realizar el trabajo que se le encomienda, con el cuidado y diligencia sin distraer la atención o desconocer las instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR**; e) Ejecutar por si mismo el trabajo acordado y convenido, procurando hacerlo dentro del término que el mismo TRABAJADOR señaló sin acudir en auxilio de terceras personas; f) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los instrumentos o elementos que se le faciliten para el cumplimiento de sus labor, debiendo responder por los daños que por su culpa, negligencia o descuido sean causados en tales instrumentos o elementos; g) Comunicar al **EMPLEADOR** todo lo que llegue a su conocimiento y tenga interés o relación con **EL EMPLEADOR** o con la marcha de la misma; h) Obedecer lealmente a sus superiores; i) No presentarse embriagado al trabajo ni ingerir licores durante las horas de servicio; j) No llegar retardado al trabajo ni faltar a éste; k) Prestar sus servicios exclusivamente a favor **DEL EMPLEADOR**, razón por la cual se compromete a no celebrar contrato o contratos de trabajo con otro empleador, ni a prestar servicios a otros terceros; cuyas funciones sean similares a las que constituyen el objeto del presente contrato de trabajo.

PÁRAGRAFO 1: Por razón de las funciones que desempeña el TRABAJADOR y por el hecho de desempeñar un **CARGO DE CONFIANZA Y MANEJO**, EL TRABAJADOR está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el **EMPLEADOR**.

PÁRAGRAFO 2: CONFIDENCIALIDAD. El TRABAJADOR se obliga para con el **EMPLEADOR** a no revelar, divulgar, o facilitar bajo cualquier forma, a ninguna persona física o jurídica, sea ésta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona física o jurídica, pública o privada, toda la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, como así también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones y / o el giro comercial del **EMPLEADOR**.

El TRABAJADOR asume la obligación de confidencialidad acordada en el presente contrato laboral por un plazo igual a la vigencia del mismo y un (1) año más. La violación o el incumplimiento de la obligación de confidencialidad a cargo de EL TRABAJADOR, así como la falsedad de la información que pudiere brindar a terceros, facultará al **EMPLEADOR** para formular las denuncias correspondientes.

Las partes acuerdan que además de lo previsto en la Cláusula Séptima de este contrato, el incumplimiento de la Cláusula de Confidencialidad por parte del TRABAJADOR, dará lugar al inmediato despido con justa causa por parte del **EMPLEADOR**.

SEXTA: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO: El presente contrato de ejecución de obra o labor determinada podrá terminarse por las siguientes causas:

- a) Por terminación de la obra o labor para lo cual fue contratado, o la sección o parte de esa obra.
- b) Por Muerte del **EMPLEADO**

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

- c) Por Mutuo acuerdo
- d) Por liquidación definitiva de la empresa EMPLEADOR
- e) Por fuerza mayor o caso fortuito
- f) Por no regresar EL EMPLEADO a su empleo
- g) Por incapacidad de más de seis (6) días
- h) Por sentencia judicial

SÉPTIMA: JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato en forma unilateral y anticipada al vencimiento del término de ejecución arriba señalado, las siguientes: a) la violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones legales contractuales o reglamentarias b) la no asistencia puntual del TRABAJADOR sin justa causa comprobada a juicio de EL EMPLEADOR. c) el que EL TRABAJADOR llegue embriagado al lugar del trabajo o ingiera licores dentro de la obra y en horas de labor d) el que el TRABAJADOR incurra en acto u omisión que por su culpa, negligencia o descuido, ponga en peligro la seguridad de la obra o de las personas, las instalaciones, elementos y maquinaria que se encuentren en la obra, e) Que EL TRABAJADOR utilice las horas laborables contratadas por EL EMPLEADOR y las ponga al servicio de terceros f) las demás causas contendidas en el artículo 7 del decreto 2351 de 1.965.

OCTAVA: DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EL TRABAJADOR estará obligado en caso de enfermedad o de accidente a acudir a las Entidades de Salud y Riesgos en donde se encuentra inscrito. Por consiguiente no será válida la incapacidad médica que emane de facultativos independientes y distintos de los de la EPS y ARP que le corresponda. EL EMPLEADOR se reserva el derecho de vigilar el estado de salud del trabajador. Todo lo anterior, conforme a lo señalado en el numeral 7º del artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo; la ley 776/2002 y lo dispuesto en la Ley 418 de 1997.

PARÁGRAFO: Cualquier enfermedad o incapacidad que sufra **EL TRABAJADOR** la deberá comprobar por medio de certificado expedido por la EPS a la cual se encuentre afiliado.

NOVENA. DE LOS PRÉSTAMOS Y ANTICIPOS: **EL EMPLEADOR** no está obligado a facilitarle al trabajador préstamos o anticipos sobre el salario o precio convenido. De hacerlo, en caso de una calamidad doméstica, **EL TRABAJADOR** estará obligado a firmar el correspondiente recibo, autorizando desde ahora al **EMPLEADOR** para que de su salario y prestaciones sociales sea descontada la suma que se le facilitó en calidad de préstamo.

PARÁGRAFO: En caso de ser favorecido con un préstamo o un anticipo el **TRABAJADOR** no podrá sustraerse al pago de dicha suma ni alegar pretextos para no cumplir con el pago de aquellos. Por consiguiente para ser beneficiario del préstamo o del anticipo deberá firmar un documento de solicitud donde se contemple la obligación que adquiere con el préstamo anticipo.

DÉCIMA: DE LAS ADICIONES AL CONTRATO: Todo cambio, adición o variación al presente contrato deberá constar por escrito y no podrá alegarse situación alguna que no halla sido incorporada mediante un **OTROSÍ** al texto del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA: DE LA RESIDENCIA Y DOMICILIO: **EL TRABAJADOR** estará obligado indicarle al **EMPLEADOR** el lugar de su residencia y/o cualquier otra dirección en caso de haber cambiado de lugar de habitación. EL EMPLEADOR, para todos los efectos de ley dirigirá las comunicaciones a la dirección que EL TRABAJADOR le suministró y este no podrá alegar desconocimiento de dichas comunicaciones si oportunamente no avisó el cambio.

DÉCIMA SEGUNDA: DE LA BUENA FE: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe en consonancia con lo señalado en el Código Sustantivo del Trabajo y en especial en el artículo 1º sobre principios generales.

DÉCIMA TERCERA: PERMISOS ESPECIALES Y AUSENCIAS: Cuando la esposa del TRABAJADOR o compañera permanente, haga uso del descanso en la época del parto, el esposo o compañero permanente tendrá derecho a la Licencia de paternidad de que trata el Parágrafo 1º del Artículo 236 del Código sustantivo del Trabajo modificado por la Ley 1468/2011.

Igualmente, el TRABAJADOR tendrá derecho a una licencia remunerada de cinco (5) días, en caso de fallecimiento de un familiar de los señalados en el artículo 10 de la Ley 1280 de 2009.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

EL TRABAJADOR debe dar aviso al **EMPLEADOR** cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo, o tuviere que abandonarlo intempestivamente, o requiere ir al médico de la EPS donde está inscrito.

DÉCIMA CUARTA: DE LOS REGLAMENTOS DE TRABAJO Y DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: EL TRABAJADOR declara conocer los Reglamentos de Trabajo e Higiene y Seguridad Industrial del **EMPLEADOR** y desde ahora se somete expresamente a sus disposiciones.

DÉCIMA QUINTA: DE LA VALIDEZ: Las partes manifiestan que no reconocen, ni reconocerán validez a estipulaciones distintas a las relacionadas con el presente contrato, el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objetivo, y cualquier modificación a las mismas se hará constar por escrito y harán parte integral de este mismo texto contractual.

DÉCIMA SEXTA: VIGENCIA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal celebrado entre las partes con anterioridad si lo hubiere.

PARÁGRAFO: EL TRABAJADOR, en razón de las obras que ejecute no podrá alegar vínculo laboral con la entidad que contrató la ejecución del Contrato, toda vez que la responsabilidad recae únicamente en **EL EMPLEADOR**.

DÉCIMA SÉPTIMA: - EXAMEN MÉDICO DE RETIRO. A la terminación del Contrato, en los casos en que **EL EMPLEADOR** estuviere obligado a ello, dará orden a su médico para que practique al TRABAJADOR examen médico de retiro, para lo cual se requiere que se presente personalmente a las oficinas de **EL EMPLEADOR** con el fin de retirar dicha orden, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de terminación del Contrato. Se entiende que **EL TRABAJADOR** por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen si no se presenta a las oficinas de la Empresa y luego donde el médico respectivo, dentro del término indicado o si imposibilitado para presentarse o no poder salir a la calle, impidiera dentro del mismo lapso el acceso al médico al lugar donde se encuentre recluido, en estos supuestos **EL EMPLEADOR** quedará exento de las obligaciones que pudiere derivarse del estado de salud DEL TRABAJADOR, así como el pago de la indemnización a que se refiere el Art. 57 numeral 7º del Código Sustantivo del Trabajo.

DÉCIMA OCTAVA: - DE LA RESTITUCIÓN DE LOS ELEMENTOS: Al momento de la terminación del contrato **EL TRABAJADOR** se obliga para con **EL EMPLEADOR** a hacer entrega por inventario de todos los elementos, equipos y herramientas que le hayan sido facilitados para el ejercicio de sus labores durante la vigencia del mismo. Si se presentare algún faltante, o por cualquier circunstancia **EL TRABAJADOR** no entregare alguno de los elementos de que trata la cláusula anterior, será responsable de su valor y desde ahora **SE COMPROMETE** para con la empresa, a pagar su valor que podrá descontarlo de la suma que le salga a deber el empleador que supere el salario mínimo legal mensual o el monto de la suma declarada inembargable por la ley (Ley 1429 de 2.010).

DÉCIMA NOVENA: - Sí por cualquier circunstancia **EL TRABAJADOR** no entregare los equipos o los elementos de que trata la cláusula anterior, será responsable de su valor y desde ahora autoriza a la Empresa para que del valor de sus salarios y prestaciones sociales le descuente la suma que salga a deber por dicha omisión.

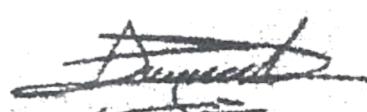
VIGÉSIMA. - Para todos los efectos legales las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Bogotá DC., sede del Empleador aunque las obras a desempeñar por **EL TRABAJADOR** se desarrollen en los municipios entregados en la lista de actividades del departamento del Norte de Santander

En constancia se firma en Cúcuta, a los doce días (12) de marzo de 2024, en dos (2) ejemplares de igual tenor.

El empleador:



TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS.
NIT:901056044-3



FREDDY YANEZ ALVERNIA
cc 88.276.543 DE OCAÑA (N.D.E.S)
El trabajador



DRA. MAGDA BEATRIZ TORO LEYVA
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



FECHA:	11/03/2024	CIUDAD :	OCÀÑA	EMPRESA:	TRANSPORTES NUEVA ERA		
DATOS DEL EMPLEADO							
NOMBRE:	FREDY		APELLIDOS:	YANEZ ALVERNIA		EDAD:	52
ID N*:	88.276.543	CARGO:	CONDUCTOR		GÉNERO:	MASCULINO: <input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO:

INGRESO: <input checked="" type="checkbox"/>	PERIODICO:	EGRESO:	REINTEGRO:	REUBICACIÓN:	OTRO:
--	------------	---------	------------	--------------	-------

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- OPTOMETRÍA
- AUDIOMETRÍA
- PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN EGRESO
<input type="checkbox"/> SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO <input checked="" type="checkbox"/> CON RECOMENDACIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> APLAZADO HASTA VALORACIÓN CON ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO <input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RECOMENDACIONES <input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RESTRICCIONES <input type="checkbox"/> SE SUGIERE REUBICACIÓN	<input type="checkbox"/> EGRESO SATISFACTORIO <input type="checkbox"/> NO SATISFACTORIO POR SOSPECHA DE: <input type="checkbox"/> SECUELA ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD AGRAVADA POR EL TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	OCCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA
TRABAJO ELÉCTRICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> DIETA Y EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA
ESPACIOS CONFINADOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS	<input checked="" type="checkbox"/> MEDIDAS ANTI VARICOSAS
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> UTILIZACIÓN EPI	<input type="checkbox"/> SUSPENDER TABAQUISMO
CONDUCCIÓN DE VEHICULO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AYUDAS ERGONOMICAS	<input checked="" type="checkbox"/> PROTECCIÓN SOLAR
MANEJO DE ARMAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> MANEJO DE CARGAS	<input type="checkbox"/> REMISIÓN: EPS <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MÉDICO EPS

INCLUIR SVE:	VISUAL:	CARDIOVASCULAR	RESPIRATORIO:	AUDITIVO:	ERGONÓMICO:	PSICOLABORAL:
		:				

OBSERVACIONES

CONTINUAR MANEJO DE FONOaudiología DE SU EPS. CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE. CONDUCIR CON LENTES Y USO DE AUDÍFONO EN OÍDO DERECHO. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL.

Dra. Magda Toro Leyva
MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. 13156111

FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

CC: 88.276.543

N* TEL: 3107272023

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR LA CUAL TIENE UN CARÁCTER CONFIDENCIAL
CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DE LA RESOLUCION 2346 DE 2007

CRA 13 N* 12-25 LOCAL 201 PASOS ABAJO DEL ALMACEN GRAN ANDINO. TEL: 3012592428 – 3158954782 OCAÑA N.S



EL ROSARIO OPTICA
NATALIA YOCASTA RAMIREZ HERRERA

Carrera 11 # 13 - 52 Local 203
Tel: 3212321584 - Email: natyrrzhra@hotmail.com

HC N°: CC 88276543

CC: 26863912 Regimen: Responsable de Iva (común)

Fecha: 2024-03-11
Hora: 10:30:00

OPTOMETRÍA

Nombre: FREDDY YANEZ ALVERNIA	Edad: 52	Teléfonos: 3107272023	Consulta: 1249
Fecha de Nto: 1971-06-09		Sexo: hombre	Estado civil:
Dirección: juan 23		Lugar de nacimiento:	L. Reside: OCAÑA
Ocupación:		Tel Acomp:	Parentesco:
Acompañante:		Tel Resp:	Parentesco:
Responsable:			

Aseguradora: Motivo Consul:	ANTECEDENTES yo uso gafas pero no me funcionan.	Tipo Lentes: bluevex - progresivo Nº Afiliación:	Causa Ext.: OTRA
	A.F: A.P: A.M:	no refiere. no refiere	Otros A.P:

OJO DERECHO		REFRACTIVO		OJO IZQUIERDO	
Examen Externo:	normal				
RX en uso M:	N/A		RX en uso M:	N/A	
RX en uso LC:	N/A		RX en uso LC:	N/A	
AV sin RX Lej:	20/100	Cerca: 20/100	AV sin RX Lej:	20/60	Cerca: 20/100
AV con RX M Lej:	N/A	Cerca: N/A	AV con RX M Lej:	N/A	Cerca: N/A
AV con RX L Lej:	N/A	Cerca: N/A	AV con RX L Lej:	N/A	Cerca: N/A
Queratometría:	42.25/44.00*116		Queratometría:	42.50/43.50*47	
Refracción:	+2.50-4.00*104		Refracción:	+1.50-1.50*77	
Sub S. Ciclopeja:	+1.00-3.25*100	20/30	Sub S. Ciclopeja:	+0.75-1.00*70	20/20
Ref C. Ciclopeja:	N/A	N/A	Ref C. Ciclopeja:	N/A	N/A
Sub C. Ciclopeja:	N/A		Sub C. Ciclopeja:	N/A	
RX FINAL:	+1.00 -3.25 X 100 ADD: +2.00 AVFL: 20/20 AVFP: 20/	RX FINAL:	+0.75 -1.00 X 70 ADD: +2.00 AVFL: 20/20 AVFP: 20/		
Observaciones:	fotonsensible.				

ACA: NORMAL	PPC: NORMAL	Cover Test: NORMAL	AFC: NORMAL	OJO DTE: NORMAL
-------------	-------------	--------------------	-------------	-----------------

SEGMENTO ANTERIOR

Motilidad Ocular:			
Párpado:	NORMAL		NORMAL
Vías Lagrimales:	NORMAL		NORMAL
Sensib. contraste:	N/A		N/A
Pupila:	NORMAL		NORMAL
Tipo SCH:	N/A	APL:	N/A
Tonometría:	N/A		N/A
L. Intraoculares:	N/A		N/A
Biomicroscopia:	normal		normal
Test Color:	NORMAL AO NORMAL		NORMAL
T. Estereopsis:	40" de arco		
Resultado:	NORMAL		

SEGMENTO POSTERIOR

Descripción: foan	foan
-------------------	------

Conducta: se da rx optica gafas protección de sol.

Diagnóstico Ppal: H520 HIPERMETROPIA

Diagnóstico Rela: H524 PRESBICIA H522 ASTIGMATISMO .

Descrip Diagno:

Ultimo Control: 6 años

Próximo Control: 1 año

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del diagnóstico que padezco, sus características y manifestaciones principales, los posibles tratamientos para mi recuperación y las eventuales complicaciones que se derivan de los mismos.

Natalia Ramirez Herrera
OPTOMETRA-USTA
Reg. 11278/07

Firma del paciente FREDDY YANEZ ALVERNIA

Profesional: natalia ramirez

Reg.



ANA ARIAS
FONOaudiologa

AUDIOMETRÍA

FECHA: 2024-03-09
HORA: 10:47

Nombre: FREDDY YANEZ ALVERNIA
Dirección: BARRIO JUAN XXIII

ID: 88276543
Tel: 3107272023

Edad: 52 Años 9 Meses 0 Días

Sexo: M

Estado civil: U

Motivo de consulta: PACIENTE REMITIDO PARA VALORACION DE LA AUDICION

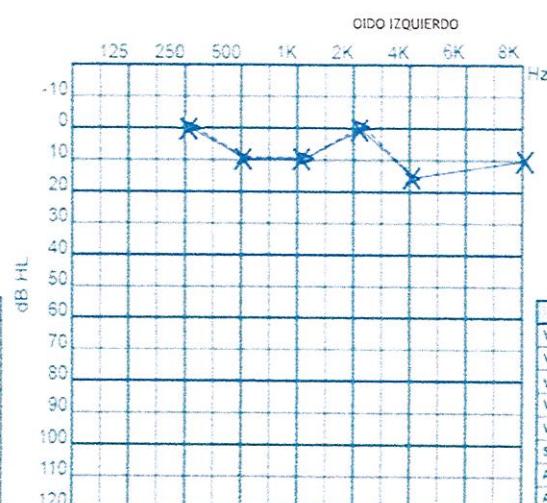
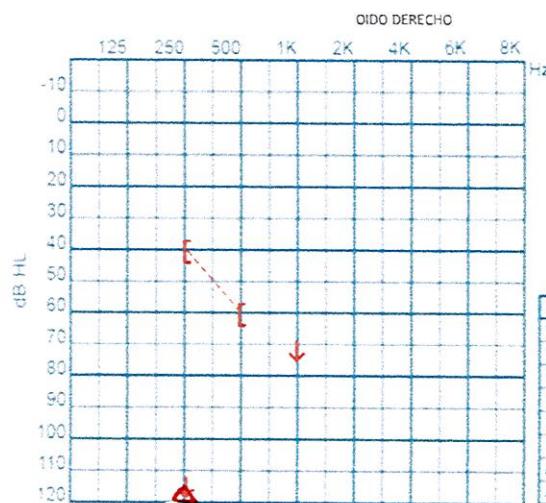
Antecedentes: DIFICULTAD PARA ESCUCHAR POR EL OIDO DERECHO, DEBIDO A UNA LESION OCASIONADA EN LA INFANCIA

Otoscopia OD: SI Otoscopia OI SI

OIDO DERECHO:OPACIDAD

OIDO IZQUIERDO:NORMAL

AUDIOMETRIA



PROMEDIO TONAL AUDITIVO OD:

Impresión Diagnóstica: OIDO DERECHO: Hipoacusia neurosensorial profunda
OIDO IZQUIERDO: AUDICION NORMAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z011-EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

DIAGNOSTICO RELACIONADO:

OTROS PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
---------------	---------------

Sugerencia: EXAMEN PERIODICO

ANA AMINTA ARIAS GARCIA
ESP. FONOaudiologa

CRA 13 N # 12-25 LOCAL 201 CENTRO Celular: 312 3868556 - NIT. 37318927-3

E-mail: anitarias2007@hotmail.com

Ocaña (N.S.) - Colombia



RESULTADOS PRUEBAS

IPS EVALUANDO 900122479-2
CALLE 10 # 11-75 - 5697315
OCAÑA (NORTE DE SANTANDER)

Coordinación Motriz

No. 00532		9/03/2024	APROBADO
-----------	--	-----------	----------



9/03/2024 09:05:24



Izquierdo

Derecho

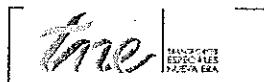
Cédula de Ciudadanía 88276543
YANEZ ALVERNIA FREDDY
Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 9/06/1971 (52 años)
Escolaridad: Secundaria
Ocupación: CONDUCTOR
Dirección: CALLE 3 # 13A - 16
Teléfono(s): 3107272025
Ciudad: OCAÑA
Trámite: Salud Ocupacional
Vence: 7/05/2024

Prueba	Pregunta	Respuesta Correcta	Paciente
Psicología	Psicología	No Aplica	Continuar
Psicología	Bimanual - Número de Errores	Menor ó Igual 54	19
Psicología	Bimanual - Tiempo de Error T(milisegundos)	Menor ó Igual 20000	10269
Psicología	R Simple - Tiempo Promedio (milisegundos)	Menor ó Igual 430	123
Psicología	R Múltiples - Número de Aciertos	Mayor ó Igual 26	26
Psicología	R Múltiples - Número de Errores	Menor ó Igual 10	1
Psicología	R Múltiples - Tiempo promedio de reacción (milisegundos)	Menor 1390	753
Psicología	Anticipación - Desviación media de Distancia (Pixelos)	Menor ó Igual 48	15
Psicología	Anticipación - Desviación media de tiempo (milisegundos)	Menor ó Igual 660	150
Psicología	Monotonía - Número de Aciertos	Mayor ó Igual 45	60
Psicología	Monotonía - Número de Errores	Menor ó Igual 15	0
Psicología	Monotonía - Tiempo promedio de reacción (milisegundos)	Menor ó Igual 700	321

Observaciones

CANDIDATO QUECUMPLE CON LOS EXAMENES DE COORDINACION MOTRIZ

Jesús Leandro Gómez
[2024-03-09 09:35:26, ALVAREZ GUERRERO JESUS LEANDRO] ->



ENTREGA DE DOTACION, EPP Y ELEMENTOS ADICIONALES

GH-FR-06
Versión:03
Fecha: 12/08/2021

Nombre: FREDDY YANEZ

Cargo: CONDUCTOR

	FORMATO DE ENTREGA DE CARNET	Código: GH-FR-04 Versión: 01 Vigencia desde: 25/01/2018
---	-------------------------------------	---

Se hace entrega del carnet de identificación que lo acredita como empleado de la Organización **TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA**.

Sus obligaciones con respecto a su manejo son:

1. Únicamente puede ser utilizado como medio para acreditar que el beneficiario es funcionario de la empresa.
2. Debe mantenerlo en perfecto estado. Para facilitarle su porte y conservación se suministra el porta carnet con la cinta correspondiente.
3. En caso de deteriorarse debe dar aviso inmediato del hecho y debe entregar el carnet o el porta carnet deteriorado para su reposición.
4. En caso de pérdida debe dar aviso inmediato del hecho y seguir las instrucciones que se imparten con el fin de proceder a solicitar su reposición, y entregar el respectivo denuncio ante las autoridades competentes al área de Gestión Humana.
5. En ningún caso el carnet puede prestarse o dejarse en ninguna portería cuando le sea requerido un documento para ingresar a las oficinas a donde se dirige.
6. Siempre que esté en desempeño de sus funciones laborales se debe portar en un lugar visible, especialmente cuando por sus funciones usted requiera acreditar ante el cliente que es representante de la organización.
7. En caso de pérdida o daño la reposición correrá por cuenta del empleado.
8. Al terminar el vínculo laboral con la compañía, el funcionario debe hacer entrega del carnet.

Certifico que he leído y me acojo a las obligaciones de manejo del carnet corporativo.

Nombre: Freddy Yanez Alvear Firma: 

Ciudad: Socorro Fecha: 18/03/2024

Ver resultados

Encuestado

100 Anónimo

00:40

Tiempo para
completar

1. Escriba la fecha de hoy

08/03/2024



2. NOMBRE COMPLETO *

FREDDY YANEZ ALVERNIA

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO Y NUMERO *

C.C 88276543

4. LOS TEMAS VISTOS EN LA CAPACITACION FUERON CLAROS Y APORTAN PARA SU LABOR? CALIFIQUE *



Ver resultados

Encuestado

120

Anónimo

05:42

Tiempo para
completar

1. Indique la fecha de la capacitación *

08/03/2024



2. NOMBRE COMPLETO *

Freddy Yanez Alvernia

3. PROYECTO AL QUE PRESTA SERVICIO *

CENS epm

4. TEMA VISTO EN LA CAPACITACION *

Manejo de residuos y desechos automotrices

5. CALIFIQUE SI EL TEMA DE LA CAPACITACION FUE ADECUADO Y UTIL PARA SU FUNCION *

