



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha <b>28</b>   <b>M</b> <b>03</b>   <b>A</b> <b>2023</b>	Empleo o cargo al que aspira
--	------------------------------

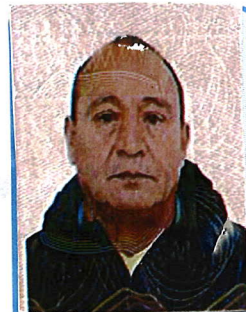
### I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>Martinez Romero</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Carlos Alberto</b>	
Fecha de nacimiento <b>05</b>   <b>M</b> <b>06</b>   <b>A</b> <b>1959</b>	Lugar de nacimiento <b>Gutierrez (Cund)</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>Calle 55 N° 78-73 apt. 113</b>		Ciudad <b>Bogotá</b>	
Teléfono		N° Celular <b>3015849423</b>	
Correo electrónico		Nacionalidad <b>Colombiana</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Conductor</b>		(*) Estado civil <b>casado</b>	Años de experiencia laboral <b>20 años</b>

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>19369313</b>	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. <b>19369313</b>
		Categoría <b>C2</b>



### II. PERFIL LABORAL

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

### III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D   M   A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Nombre Dependencia
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador <b>El Tocha</b>	Teléfono ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>4 años</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
¿Por qué conceptos?			
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

14677556

7 702124 007813 >

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **19.369.313**

**MARTINEZ ROMERO**  
APELLIDOS

**CARLOS ALBERTO**  
NOMBRES

*[Firma]*  
FIRMA

*[Fotografía]*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN  
No. 19369313

NOMBRE  
**CARLOS ALBERTO MARTINEZ ROMERO**

FECHA DE NACIMIENTO  
**05-06-1959**

SANGRE-RH  
**O+**

FECHA DE EXPEDICIÓN  
**13-03-2023**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR  
**CONducir con lentes**

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR  
**SDM - BOGOTÁ D.C.**

*[Fotografía]*

*[Huella dactilar]*

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1959**

**GUTIERREZ**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**19-OCT-1977 BOGOTÁ D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Firma]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

*[Código de barras]*

A-1500150-00903336-M-0019369313-20170509 0055304294A 1 9999905181

**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUSTRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	13-03-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	13-03-2024	PUBLICO

*[Huella dactilar]*

*[Código de barras]*

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
LC03005078294

Servicios Integrales 60947.2-0-2-0422





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10023124954

PLACA <b>GEU075</b>	MARCA <b>FOTON</b>	LÍNEA <b>BJ1039V3JD3-1</b>	MODELO <b>2020</b>
CILINDRADA CC <b>2.771</b>	COLOR <b>BLANCO</b>	SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	
CLASE DE VEHÍCULO <b>CAMIONETA</b>	TIPO CARROCERÍA <b>FURGON</b>	COMBUSTIBLE <b>DIESEL</b>	CAPACIDAD Kg/PSJ <b>2360</b>
NÚMERO DE MOTOR <b>K004822</b>	REG <b>N</b>	VIN <b>LVBV3JBB3LE001512</b>	
NÚMERO DE SERIE <b>LVBV3JBB3LE001512</b>	REG <b>N</b>	NÚMERO DE CHASIS <b>LVBV3JBB3LE001512</b>	REG <b>N</b>
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) <b>GUTIERREZ CRUZ CLAUDIA PATRICIA</b>		IDENTIFICACIÓN <b>C.C. 1117322366</b>	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

109

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

352019000146195

I/E

FECHA IMPORT.

PUERTAS

I

28/03/2019

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

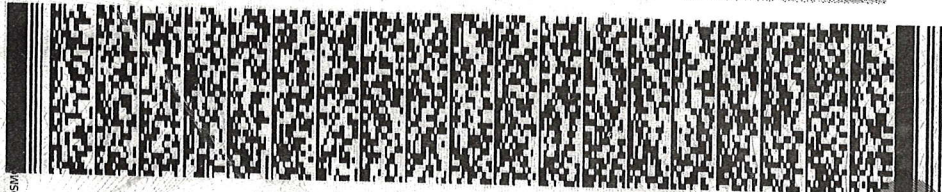
01/08/2019

11/06/2021

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT07000835594

# SOAT



SEGUROS  
COMERCIALES  
**BOLÍVAR**

FECHA DE EXPEDICIÓN  
**2022 09 12**

VIGENCIA  
DESDE LAS 00 HORAS DEL  
**2022 09 13**

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL  
**2023 09 12**

No. DE PÓLIZA  
**1009004847501**

PLACA No.  
**GEU075**

CLASE DE VEHÍCULO  
**CAMIONETA**

SERVICIO  
**PÚBLICO**

CILINDRAJE/VATIOS  
**2771**

MODELO  
**2020**

PASAJEROS  
**2**

MARCA  
**FOTON**

CARROCERÍA  
**2 - FURGON**

LÍNEA VEHÍCULO  
**BJ1039V3JD3-1**

No. MOTOR  
**K004822**

No. CHASIS ó No. SERIE  
**LVBV3JBB3LE001512**

No. VIN  
**LVBV3JBB3LE001512**

CAPACIDAD TON.  
**2.36**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR  
**CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ CRUZ**

TELÉFONO DEL TOMADOR  
**3015849423**

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR  
**CC**

No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR  
**1117322366**

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR  
**BOGOTÁ D.C.**

CÓDIGO DE ASEGURADORA  
**37566**

COD. SUCURSAL EXPEDIDORA  
**1009**

CLAVE PRODUCTOR  
**37566**

No. FORMULARIO  
**1009004847501**

CIUDAD EXPEDICIÓN  
**BOGOTÁ**

TARIFA  
**310**

PRIMA SOAT  
**\$480,600.00**

CONTRIBUCIÓN FOSYGA  
**\$249,900.00**

TASA RUNT  
**\$1,900.00**

TOTAL A PAGAR

**\$732,400.00**

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general para todas las personas.

Si quiere conocer estos beneficios y despejar algunas dudas, lo invitamos a ingresar aquí.

El SOAT es irrenunciable, no puede ser recusado ni por el Tomador ni por la Aseguradora. Numeral 6 del Artículo 31 del Decreto 060 de 2015

#### Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde poner siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

#### En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 125 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

#### Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

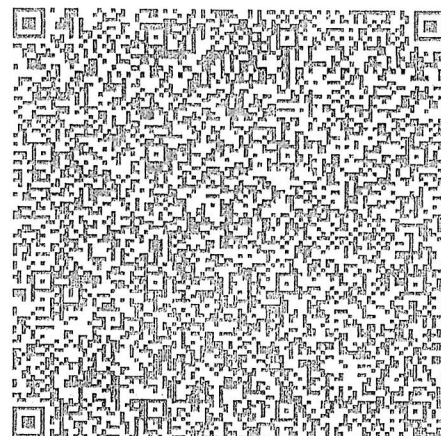






REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
MINISTERIO DE AMBIENTE Y  
DESARROLLO SOSTENIBLE

**RUNT**  
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁFICO



## CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 161369495

### DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SOACHA EL ALTICO SAS

NIT: 900471384

No. de Certificado de  
Acreditación: 11-OIN-053-001

Fecha de expedición: 2022/09/09

Fecha de vencimiento: 2023/09/09

### DATOS VEHÍCULO

PLACA: GEU075

CLASE: CAMIONETA

MARCA: FOTON

MODELO: 2020

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2771

NRO. MOTOR: K004822

NRO. CHASIS: LVBV3JBB3LE001512

VIN: LVBV3JBB3LE001512

LÍNEA: BJ1039V3JD3-1

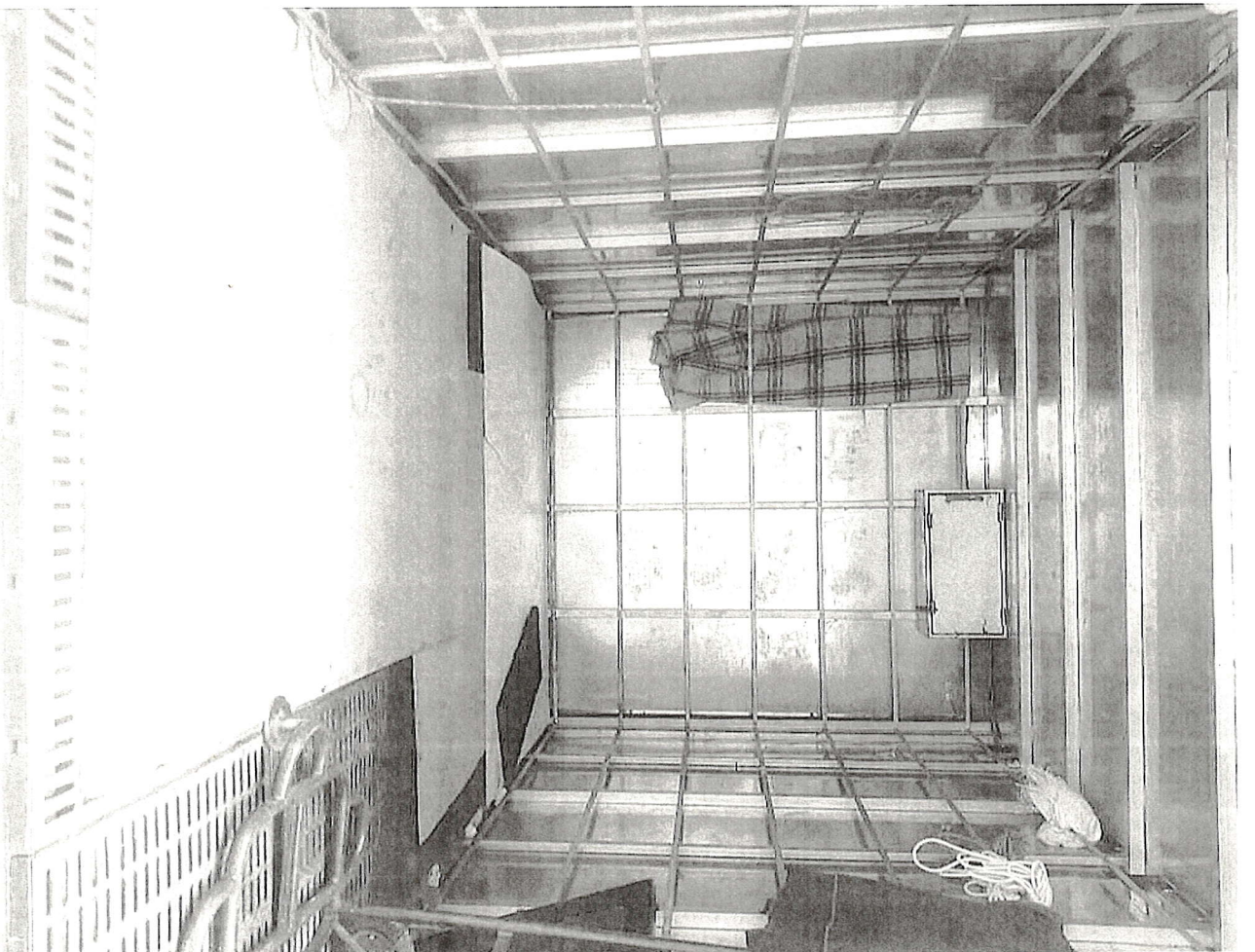
COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: CLAUDIA P. GUTIERREZ C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ORLANDO AMILCAR BALAGUERA LOPEZ







REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.322.366

GUTIERREZ CRUZ

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

*Claudia P. Gutierrez C.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1986

SANTA ROSALIA  
(VICHADA)

LUGAR DE NACIMIENTO

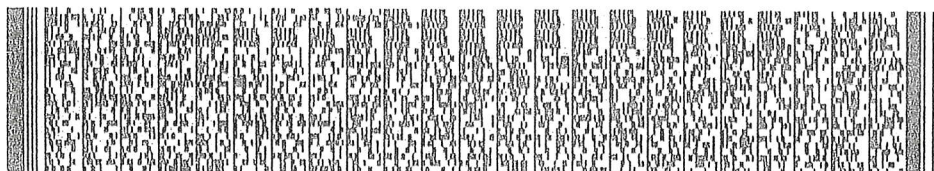
1.67  
ESTATURA

O+  
G.S RH

F  
SEXO

13-ENE-2005 OROCUE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00376942-F-1117322366-20120518

0029981188A 1

6731850361

 <p>Insumos y tecnología para la Industria alimentaria</p>	<p>FICHA TÉCNICA INOCUAX</p>	<p>CI-260 / 011</p> <p>Versión 001</p> <p>Página 1 de 3</p> <p>Fecha de Emisión:15-09-16</p>
--	----------------------------------	--

## Descripción

INOCUAX es un desinfectante, tensioactivo, bactericida e inhibidor de la actividad viral.

## Áreas de aplicación

INOCUAX Es utilizado como sanitizante y desinfectante sin considerar su propiedad fungicida, específicamente sobre los géneros Trichophyton, Epidermophyton" y "Candida, al igual que otros compuestos de amonio cuaternario, como cloruro de alquildimetilbencilamonio y cloruro dedidecildimetilamonio.

## Beneficios

**Acción Microbiológica:** Las sales de amonio poseen un extraordinario poder bactericida frente a las bacterias gram-positivas exterminándose incluso las gram-negativas con soluciones considerablemente diluidas en materia activa, actúa de igual manera sobre virus, algas y hongos.

**Efecto residual:** Persiste su acción biocida durante un largo periodo después de su aplicación.

**No contaminante:** No transmite ni olor, ni color, ni sabor alguno en los alimentos y tejidos animales, ni altera en alguna forma el producto en proceso.

## Dosis

Según la superficie a desinfectar.

### Usos para Desinfección

### Concentración

### Dilución Acuosa

Ambiental		
Cuartos fríos	800 ppm	2 gramos/litro
Equipos, Superficies		
Paredes, Manos	400 ppm	1 gramo/litro
Envases, Productos		
Pisos	200 ppm	0.5 gramos/litro

## Instrucción

Nombre del producto:	Cloruro de alquil dimetil bencil amonio
La forma de dosificación:	Polvo
Eliminación de bacterias:	Legionella pneumophila, patógena bacteria entero, piógeno cocos, levadura patógena





# KERMES

Fumigaciones y Control

## FUMIGACIONES KERMES SAS N.I.T. 900 604 589-3

Empresa capacitada en M.I.P. (manejo integrado de plagas), lavado e higienización de tanques de agua potable. Constituida legalmente con matrícula N. 02256001 del 19/09/2012 y concepto sanitario favorable de la secretaria de salud expedida por el hospital Pablo VI de BOSA según acta N. 002920 del 22/02/2022 Con técnicos especializados y capacitados por SENA. Para actividades y asesorías de control de plagas.

### CERTIFICA QUE:

## SE REALIZO DESINSECTIZACION


CLIENTE: **CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ CRUZ**  
C.C. **1 117 322 366**  
VEHICULO: **CAMIONETA FURGON PLACA. GEU- 075**

Por medio de FUMIGACIONES KERMES SAS realizo el servicio manejo integrado de plagas M.I.P. cumpliendo con la gestión de inocuidad en cumplimiento con el decreto 3075/97 y de nuestra empresa que cumple con el decreto que nos rige 1843/91 que a continuación indica los productos utilizados, sus fichas técnicas y categoría

MÉTODO	PLAGAS A CONTROLAR	PRODUCTOS UTILIZADOS	CATEGORÍA
CON BOMBA ASPERSORA MANUAL	BACTERICIDA,FUNGICIDA ALGICIDA	INOCUAX	IV

NOTA: la garantía de que las plagas se erradiquen es imposible se recomienda a nuestros clientes llevar un programa de manejo de plagas para reducir a un nivel tolerable la plaga A tratar.

La siguiente constancia se expide por el servicio prestado cumpliendo con los requisitos vigentes dado en **BOGOTA** a los **27** días del mes de **AGOSTO** del **2022**

  
**JOSE OVER LOPEZ EMBUS**  
Director Técnico Operativo MIP

NIT. 900.604.589-3  
FUMIGACIONES  
KERMES  
S.A.S

**"NUESTRA MISION, EL CONTROL DE PLAGAS Y PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE"**  
SEDE PROPIA: Carrera 80 I No 43-83 sur. E-MAIL [kermesenien@gmail.com](mailto:kermesenien@gmail.com)

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14866219160



(415)7707212489984(8020) 000001486621916 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 9 3 6 9 3 1 3

4

Impuestos de Bogotá

3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida 2

Cédula de Ciudadanía 1 3

1 9 3 6 9 3 1 3

1 9 7 7 1 0 1 9

Lugar de expedición 28. País  
COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento  
Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio  
Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido  
MARTINEZ

32. Segundo apellido  
ROMERO

33. Primer nombre  
CARLOS

34. Otros nombres  
ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Gísla

**UBICACIÓN**

38. País  
COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento  
Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio  
Soacha 7 5 4

41. Dirección principal  
CL 6 A SUR 13 49 BRR COMPARTIR

42. Correo electrónico  
cmartinez050650@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 5 8 4 9 4 2 3

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

**Actividad principal**

**Actividad secundaria**

**Otras actividades**

**51. Código**

**52. Número establecimientos**

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

4 9 2 3

2 0 2 2 0 5 0 2

4 9 2 2

2 0 2 2 0 5 0 2

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 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

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 09 - 21 / 11 : 02: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 16.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

*[Firma manuscrita]*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ BRICEÑO ELBA CECILIA

985. Cargo Gestor I

*[Firma manuscrita]*



# Certificación Bancaria



Bogotá, 24 de Febrero de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ALBERTO MARTINEZ ROMERO identificado(a) con CC No. 19369313 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	22163814904	2016/08/10	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

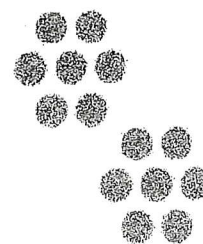
BANCOLOMBIA S.A. - Entidad Financiera

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES FINANCIERAS

**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

**Julieth Fernanda Rodríguez**  
**Microbióloga Industrial PUJ**




**CERTIFICA QUE**

**Carlos Alberto Martínez Romero**  
**C.C. 19.369.113**

Asistió satisfactoriamente a la capacitaciones de  
**MANIPULACIÓN HIGIENICA DE ALIMENTOS**  
De acuerdo al plan de Capacitación continuo y  
permanente según lo establecido por la Resolución  
2674 de 2013

Con una intensidad de 10 horas  
Bogotá, 19 de Agosto de 2022  
Vence: Agosto 18 de 2023

  
**Julieth Fernanda Rodríguez**  
**Microbióloga Industrial PUJ**  
**CAPACITADOR**  
T.E. 19.089.034

Capacitaciones en Manipulación Higiénica de Alimentos, BPM y HACCP  
Res Cod 305-14 • Cel.: 320 420 7054



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) NELLY EMILCE FERNANDEZ MORALES identificado(a) con Cedula Ciudadania 39632779, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa FONDO DE PENSIONES PORVENIR NIT 800224808, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190710	No Registrada

**Beneficiarios:**

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CARLOS ALBERTO MARTINEZ ROMERO	CP	19369313	CC	20190710	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Agosto de 2.022

**Observaciones:**

**Con destino a:**  
PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANGELA MARIA GUERRA  
19721235

CER-AFI