

## **PROUESTA**

Fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar Cauca.

**PRESENTADO POR**  
Kevin Aldair Samboni Gaviria

## **PRESENTADO A**

Entidad descentralizada territorial mixta EMBOLIVAR SA ESP

Bolívar cauca, septiembre de 2021

## **INTRODUCCION**

Teniendo en cuenta que en la cabecera municipal de Bolívar Cauca se requiere de personal capacitado para fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar cauca.; me encuentro en la capacidad de cumplir con esta labor y desempeñarla de la mejor manera posible, por tal motivo creo pertinente presentar a ustedes esta propuesta.

## **JUSTIFICACION**

Con la ejecución de esta propuesta, se pretende atender en tiempo y lugar a los requerimientos de la cabecera municipal en lo relacionado a las labores fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar cauca.

## **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar cauca y apoyo a otras actividades que realizan en la parte operativa de la empresa de servicios públicos EMBOLIVAR S A ESP.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Clasificar los residuos sólidos inorgánicos y orgánicos en el relleno sanitario
- ✓ Empacar los residuos sólidos en estopas para su comercialización

-----Kevin Samboni-----  
Kevin Aldair Samboni Gaviria

4

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.058.975.470  
SAMBONI GAVIRIA

APELLIDOS  
KEVIN ALDAIR

NOMBRES

Kevin Aldair Samboni G

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1996  
BOLIVAR  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.65 O+

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-2014 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Bogotá, Distrito Capital*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1100700-00660100-M-1058975470-20150124

0042468043A 1

32028985



### III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañero(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección		Teléfono	Ciudad	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Hija	Edades	5 años	
Nombre(s) padre(s) Carlos Somboni	Profesión, ocupación u oficio oficios varios		Teléfono(s)	3206719140	
Nombre(s) hermano(s) Karen Somboni	Profesión, ocupación u oficio amia de casa		Teléfono(s)	3127220813	

### IV. EDUCACION Y CAPACIDADES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	EDAD AÑOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5	Primaria	felipe Castro	Bolívar
Bachillerato Clásico	X	2015	6 Bachiller	I.E Marco fidel S.	Bolívar
Comercial	Técnico				
	Otro				
Educación Superior	Técnico				
	Tecnológico				
	Profesional				
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución		Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Programa(s) que maneja?		2. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
Idiomas	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
¿Qué idioma(s) conoce?		2. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>

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

### V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA X(ES) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
GANADERIA/AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Sistemas	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) _____	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Tesorería	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Compras	<input type="checkbox"/> OTRAS (Indicar)
Toxiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Costos	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Editorial y Aules Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Diseño	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Finanzas	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Gerencia General	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Impuestos	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	Mercadeo	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	Publicidad	<input type="checkbox"/>

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

### VI. EXPERIENCIA LABORAL

**FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITADA MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANO NO SERA CONFIDENCIAL.**

Nombre de la última o actual empresa		Dirección			Teléfono(s)			
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		Fecha de retiro		
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas								
Logros obtenidos								
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?						
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
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								
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)								
Nombre de la empresa		Dirección			Teléfono(s)			
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		Fecha de retiro		
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas								
Logros obtenidos								
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?						
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
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								
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)								
Nombre de la empresa		Dirección			Teléfono(s)			
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		Fecha de retiro		
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas								
Logros obtenidos								
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?						
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
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								
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)								
<b>INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)</b>								
¿Entidad promocionadora de salud (EPS)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?				
Fecha de alta/retiro		Caja de Pensiones <input type="checkbox"/> Seguridad Social <input type="checkbox"/>		Fecha de alta/retiro				

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

Relación de los nombres de personas destinadas a formar parte del comité de padres				
	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Aida Zúñiga	Panadera	B/105 mercedes	3505343478
2.-	Ingrid Zemancate	Estudiante	B/105 mercedes	3234885963
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Ingrid Zemancate	Estudiante	B/105 mercedes	3234885963

**Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)**

- 1.-  
2.-  
3.-

<p>Autorizo pedir Información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.</p> <p></p>	<p>Bajo juramento, el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en <a href="http://www.formasmisionvera.com">www.formasmisionvera.com</a></p>	<p>Ingresar su Hoja de Vida en:</p> <p></p>
<p><b>Nota Importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>		<p><b>Certificación</b></p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>
		<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p> Kevin Samboni c.c. 105897-5470</p>

#### VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	SI	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	Desequilibrio en cargas anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables malas descripciones de las cargas anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

## **CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA**

### Primer entrevistador

### Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo \$
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en Línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:28:31 horas del 01/09/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1058975470

Apellidos y Nombres: SAMBONI GAVIRIA KEVIN ALDAIR

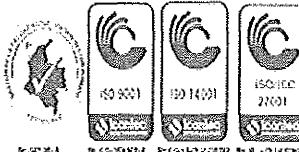
### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo. Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 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:  
lineadirecta@policia.gov.co



## 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 miércoles 01 de septiembre de 2021, a las 12:25:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1058975470
Código de Verificación	1058975470210901122505

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.



SORAYA VARGAS PULIDO  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



PROCURADURÍA  
GENERAL DE LA NACIÓN

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 175096698



WEB

12:31:29

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de septiembre del 2021

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEVIN ALDAIR SAMBONI GAVIRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1058975470:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAP)

Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)