

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, junio 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

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

01-ABR-1996

FECHA DE NACIMIENTO
BOLIVAR
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

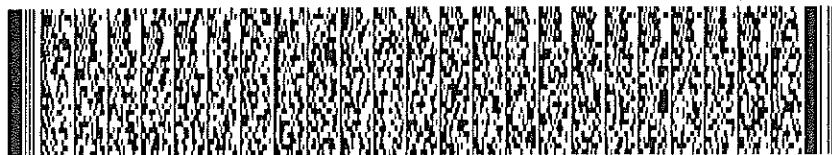
1.65 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-2014 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1100700-00660100-M-1058975470-20150124

0042468043A 1

32028985

SIEMPRE
AL DIA!®

www.formasmínerva.com

Fecha

D

M

A

Empleo o cargo en el que está interesado

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante

Samboni Gaviria

Nombre(s) del aspirante

Kevin Aldair

Lugar y fecha de nacimiento

Bolívar Cauca 01 abril de 1996

Dirección domicilio / Barrio

Barrio Sur

Ciudad

Bolívar Cauca

Teléfono

3234885963

No. Celular

Correo electrónico

Profesión, ocupación u oficio

KevinASamboni@hotmail.com

Nacionalidad

Colombia

(*) Estado civil

soltero

Años de experiencia laboral

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: N° 1058975470Extranjería: Expedida en:

(**) Libreta militar N°

Primera clase:

Distrito N°

Segunda clase:

Tarjeta profesional N°

¿Tiene vehículo?

Licencia de conducción N°

Categoría

SI No SI No

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?

SI No

¿En qué empresa?

Empleado

Tipo de contrato

Independiente

¿Trabajó antes en esta empresa?

SI No

¿Solicitó empleo antes en esta empresa?

SI No

Fecha

D

¿Lo recomienda alguien de esta empresa?

Nombre

SI No

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?

SI No

Nombre

No

Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?

Anuncio Amigo Por medio de agencia Otro

¿Cuál?

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?

Bolívar Cauca

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?

Popayán

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?

SI
No

Vive en casa:

¿Familiar?

Nombre del arrendador

¿Propia? ¿Alquilada?

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?

SI No

Describalos e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?

\$

No

¿Por qué conceptos?

\$

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?

SI No

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?

SI No

¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?

SI No

¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

305 3860-5

7 702124 007813 >

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección	Teléfono	Ciudad
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	<input type="text" value="1"/>	Parentesco	Hija	Edades 5 años
Nombre(s) padre(s) <i>Carlos Samboni</i>	Profesión, ocupación u oficio <i>oficios varios</i>		Teléfono(s) <i>3206719140</i>	
Nombre(s) hermano(s) <i>Karen Samboni</i>	Profesión, ocupación u oficio <i>ama de casa</i>		Teléfono(s) <i>3127220813</i>	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD
Primaria		5	Primaria	<i>Felipe Castro</i>		Bolívar
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2015	6	Bachiller	<i>I.E Marco fidel S.</i>		Bolívar
Educación Superior						
Técnico <input type="checkbox"/>						
Tecnológico <input type="checkbox"/>						
Profesional <input type="checkbox"/>						
Postgrados						
Otros: cursos, diplomados, Otros: 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 type="checkbox"/>						
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						
Idiomas		1.		Lectura <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Habla <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"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.						

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

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

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metallurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		

AREA DE LA EMPRESA

Administración	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>
Auditoría	<input type="checkbox"/>	Sistemas	<input type="checkbox"/>
Bodega	<input type="checkbox"/>	Tesorería	<input type="checkbox"/>
Compras	<input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>
Contabilidad	<input type="checkbox"/>		
Costos	<input type="checkbox"/>		
Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>		
Diseño	<input type="checkbox"/>		
Finanzas	<input type="checkbox"/>		
Gerencia General	<input type="checkbox"/>		
Impuestos	<input type="checkbox"/>		
Mercadeo	<input type="checkbox"/>		
Producción	<input type="checkbox"/>		
Publicidad	<input type="checkbox"/>		

VI . EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección			Teléfono(s)				
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		Fecha de retiro			
				D	M	A	D	M	A
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			
D	M	A	D	M	A				
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			
D	M	A	D	M	A				
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)									
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)									
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?					
Fecha de alta/ción: Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de alta/ción:		Fecha de alta/ción:					

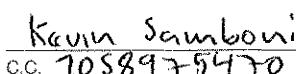
VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.- Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Aida Zúñiga	Panadera	B/118 mercedes	3505343978
Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Ingrid Zemunate	Estudiante	B/119 mercedes	3234885963
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
3.- Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Ingrid Zemunate	Estudiante	B/118 mercedes	3234885963

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

- 1.-
2.-
3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. <input checked="" type="checkbox"/> Marque con una X	Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasmilnerva.com	Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADOLABORAL .com www.aliadolaboral.com
Nota importante Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (O. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante  C.C. 7058975470

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA						OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día			Hora			Asistió a Entrevista	No	Hora de Llegada
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		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retoque de cargos 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

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



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 23 de junio de 2021, a las 08:36:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1058975470
Código de Verificación	1058975470210623083656

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en Línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:33:16 AM horas del 23/06/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1058975470

Apellidos y Nombres: SAMBONI GAVIRIA KEVIN ALDAIR

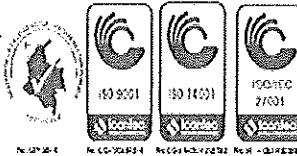
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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