



**CREACIÓN O MODIFICACIÓN
DE DOCUMENTOS**

**Código:
FOR-SGC-03**

**Versión:
01**

**Elaboró:
Apoyo al SGC**

**Revisó / Aprobó:
Representante Legal**

**Fecha de aprobación:
Mayo de 2018**

página: 1 de 1

SOLICITUD

Nombre Solicitante			
Fecha		Dependencia	
Descripción y razón de la solicitud:			

DECISION


Aprobada		Rechazada		Firma		Fecha	
Motivo de rechazo:							

CONTROL

Responsable de ejecutar		Fecha Propuesta	
-------------------------	--	-----------------	--

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA RESPONSABLE

 CORPOLUVI <small>Nº: 900 246 264 - 9</small>	FORMATO HOJA DE VIDA	Código: FOR-SGC-10	Versión: 01
		Elaboró: Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
		Fecha de aprobación: Mayo de 2018	página: 1 de 3

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombres	
<input style="width: 98%;" type="text"/>	



Datos de Nacimiento				Edad	Ciudad	Departamento	Sexo		
Día:	Mes:	Año:					F	M	

Tipo de Identificación			Nro.	Expedida en:
C.C.	C.E.	PAS		

Libreta Militar		Nro.	Distrito Militar
Primera Clase	Segunda clase		

Datos de Residencia

Dirección	Barrio	Teléfono
Ciudad	Departamento	Celular
Email		

Estado Civil


Soltero(a)	<input type="checkbox"/>	Unión Libre	<input type="checkbox"/>	Separado(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Viudo(a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Esposo(a) o Compañero(a)	Profesión u Oficio	Teléfono
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Referencias Personales	Ocupación	Ciudad	Teléfono
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Referencias Familiares	Ocupación	Ciudad	Teléfono
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

 <p>CORPOLUVI Nº: 900 246 264 - 9</p>	FORMATO HOJA DE VIDA	Código: FOR-SGC-10	Versión: 01
		Elaboró: Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
		Fecha de aprobación: Mayo de 2018	página: 2 de 3

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Primaria	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha	
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha	
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años Cursados	Fecha	
	Titulo Obtenido		Tipo de Formación		
		Técnica		Tecnológica	Profesional
	Titulo Obtenido		Tipo de formación		
		Especialización		Maestría	Doctorado
	Titulo Obtenido		Tipo de formación		
	Especialización		Maestría	Doctorado	

Especifique los cursos, seminarios y otros realizados


Curso	Institución	Horas / Semestres	Ciudad	Fecha de finalización

Especifique los idiomas diferentes al Español que: hable, lee y/o escriba de forma: Regular (R) Bien (B) Muy Bien (MB)

Idioma	Habla			Lee			Escribe		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

HISTORIAL LABORAL

EPS	Fondo de Pensiones

 <p>CORPOLUVI Nº: 900 246 264 - 9</p>	FORMATO HOJA DE VIDA	Código: FOR-SGC-10	Versión: 01
		Elaboró: Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
		Fecha de aprobación: Mayo de 2018	página: 3 de 3

Por favor relaciones los últimos empleos que ha desempeñado, comenzando por el último.

Empresa	Cargo	Jefe inmediato	Teléfono	Fecha

FIRMA DEL TRABAJADOR

REQUISITOS ADICIONALES AL FORMATO DE HOJA DE VIDA

Quien aspire a desempeñar un cargo en la Corporación deberá anexar al presente formato la siguiente documentación:

- Anexos correspondientes a la información diligenciada (Formación académica, certificados de experiencia laboral).
- Dos fotocopias de la cédula de ciudadanía ampliadas al 150%
- .
- Certificados de antecedentes disciplinarios (Procuraduría), fiscales (Contraloría) y penales (Policía).
- Certificado de afiliación a fondo de pensiones con vigencia no superior a 15 días.
- Certificado de afiliación a EPS con vigencia no superior a 15 días.



**SOLICITUD DE PERMISOS
LABORALES**

Código:
FOR-SGC-11

Versión:
01

Elaboró:
Apoyo al SGC

Revisó / Aprobó:
Representante Legal

Fecha de aprobación:
Mayo de 2018

página: 1 de 1

Fecha de Solicitud	Día:		Mes:		Año:	
--------------------	------	--	------	--	------	--

NOMBRES Y APELLIDOS

IDENTIFICACIÓN

--	--

PERIODO DE SOLICITUD

Desde:	/	/	Hora Salida:
Hasta:	/	/	Hora Llegada:

TIPO DE SOLICITUD


Remunerado		No Remunerado		Compensado en tiempo	
------------	--	---------------	--	----------------------	--

MOTIVO DE LA SOLICITUD

FIRMA TRABAJADOR

Vo Bo COORDINADOR

AUTORIZADO CORPOLUVI

 <p>ORDEN Y REPORTE DE TRABAJO REALIZADO</p>	Código: FOR-SGC-12	Versión: 01
	Elaboró: Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
	Fecha de aprobación: Mayo de 2018	Página: 1 de 1

Fecha:		Orden de Trabajo N°:	
Dirección:		Barrio:	
Usuario:		Teléfono:	

CONCEPTO TÉCNICO

Solicitud de Materiales:	Si	No	Hora Solicitud Materiales:		Hora Entrega Materiales:	
Nombre de Quien Entrega Materiales:				Firma:		
Hora de Reporte daño:		Hora Llegada daño:		Hora Terminación daño:		
Tipo de Afectación:	Medidor	Rotura	Taponamiento	Cambio de Registro	Pruebas Geófono	
	Otros	Cuales:				
Diámetro de Tubería:			Profundidad de Tubería:			
Cierre de Válvula:	Si	No	Hora de Cierre:		Hora de Apertura:	
					Excavación:	Si No

DESCRIPCIÓN DE REPORTE POR USUARIO

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

OBSERVACIONES

MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD

TRABAJADORES CORPOLUVI	USUARIO	APROBADO POR
Nombre:	Nombre:	Nombre:
C.C.:	C.C.:	C.C.:
Nombre:	Nombre:	
C.C.:	C.C.:	



**HOJA DE VIDA DE
PROVEDORES**

**Código:
FOR-SGC-15**

**Versión:
01**

**Elaboró:
Apoyo al SGC**

**Revisó / Aprobó:
Representante Legal**

**Fecha de aprobación:
Mayo de 2018**

página: 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Creación:	Día:		Mes:		Año:		Proveedor Nuevo		Proveedor Antiguo		
Nombre o Razón Social:											
Nombre Representante legal:								Nro. Identificación:			
Nombre del establecimiento:											
Tipo Identificación:	NIT		C.C.		No. Identificación:						
Dirección Principal:						Celular:			Tel.:		
Ciudad:						Departamento:			País:		
Dirección Web:						Email:					
Contacto Compras:						Cargo:					
Contacto Pagos:						Cargo:					

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Régimen:	Simplificado		Común		Código Actividad Industria y Comercio					
Autorretenedor:	Si		No		Gran Contribuyente:	Si		No		
Actividad Económica:										

INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente		Número de cuenta:					
Nombre del Banco:					Sucursal:					
Titular de la Cuenta:										

ANEXOS REQUERIDOS

Certificación bancaria de cuenta (<30 días)	Certificado de existencia y representación legal
Registro único tributario (< actualizado 2 meses)	Fotocopia de cedula para persona natural
Fotocopia del documento de identidad del representante legal	

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



**SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE
ELEMENTOS ENTREGADOS**

Código:
FOR-SGC-17

Versión:
01

Elaboró:
Apoyo al SGC

Revisó / Aprobó:
Representante Legal

Fecha de aprobación:
Mayo de 2018

página: 1 de 1

Fecha de Solicitud Día: Mes: Año:

NOMBRES Y APELLIDOS

IDENTIFICACIÓN

--	--

ELEMENTO QUE REQUIERE REPOSICIÓN


MOTIVO DE LA SOLICITUD

VALOR DE ELEMENTOS A REPONER:

El trabajador al firmar la solicitud autoriza al empleador para que retenga de su salario la suma mecionada.


TRABAJADOR


AUTORIZADO CORPOLUVI



 CORPOLUVI <small>NIT: 900 246 264 - 9</small>	CARTAS	Código: FOR-SGC-18	Versión: 01
		Elaboró: Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante legal
		Fecha de aprobación: Mayo de 2018	página: 1


Síguenos en:


 @Corpoluvi

 Corporación Luna Viva


 318 -350-50-00

 (57-7) 6544628
 corpoluvi@gmail.com


 Calle 6 N° 14 – 06 / Barrio San Rafael
Piedecuesta - Santander

 CORPOLUVI NIT: 900 246 264 - 9	SANCIÓN DISCIPLINARIA	Código: FOR-SGC-19	Versión: 01
		Elaboró Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
		Fecha de aprobación: Junio de 2018	Página: 1

SANCIÓN DISCIPLINARIA No. _____

 CORPOLUVI Nº: 900 246 264 - 9	SANCIÓN DISCIPLINARIA	Código: FOR-SGC-19	Versión: 01
		Elaboró Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
		Fecha de aprobación: Junio de 2018	Página: 1

SANCIÓN DISCIPLINARIA

	CIRCULAR	Código: FOR-SGC-20	Versión: 01
		Elaboró: Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
		Fecha de aprobación: Junio de 2018	Página: 1

CIRCULAR INFORMATIVA No.

PARA: XXXXXXXXXXXX


DE: XXXXXXXXXX

ASUNTO: XXXXXXXXXX

FECHA: XX DE JUNIO DE 2018

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE

Cargo del responsable

 <p>Luna Viva Corporación</p> <p>CORPOLUVI NIT: 900 246 264 - 9</p>	ACTA DE REUNIÓN	Código: FOR-SGC-22	Versión: 01
		Elaboró: Apoyo al SGC	Revisó / Aprobó: Representante Legal
		Fecha de aprobación: Junio de 2018	página: 1 de 4

ACTA No.

FECHA DE REUNIÓN:			
LUGAR DE REUNIÓN:			
HORA DE INICIO:		HORA FINAL:	
CONVOCA:			
DEPENDENCIA:			

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	Compromiso y/o Acción de Mejora	Avance del compromiso	Evidencia del cumplimiento
1			
2			
3			
4			
5			



ACTA DE REUNIÓN

Código:
FOR-SGC-22

Versión:
01

Elaboró:
Apoyo al SGC

Revisó / Aprobó:
Representante Legal

Fecha de aprobación:
Junio de 2018

página: 2 de 4

DESARROLLO DE LA REUNIÓN



ACTA DE REUNIÓN

Código:
FOR-SGC-22

Versión:
01

Elaboró:
Apoyo al SGC

Revisó / Aprobó:
Representante Legal

Fecha de aprobación:
Junio de 2018

página: 3 de 4

DESARROLLO DE LA REUNIÓN



CORPOLUVI
NT: 900 246 264 - 9

INVENTARIO DE HERRAMIENTAS

Código:
FOR-SGC-23

Versión:
01

Elaboró:
Apoyo al SGC

Revisó / Aprobó:
Representante Legal

Fecha de aprobación:
Julio de 2018

página: 1

CONTROL DE INVENTARIO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINAS DE MANTENIMIENTO

NOMBRE:								CEDULA:					
FECHAS:		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CANTIDAD INICIAL DE INVENTARIO	HERRAMIENTAS	H Salida:	H Entrega:	H Salida:	H Entrega:	H Salida:	H Entrega:	H Salida:	H Entrega:	H Salida:	H Entrega:	H Salida:	H Entrega:
	Guadañas												
	Cortinas												
	Gasolina												
	Machetes												
	Conos												
	Rastrillos												
FIRMA RESPONSABLE:													
FIRMA COORDINADOR:													

OBSERVACIONES:

