minerva® 10-03

LA ORIGINAL desde 1959

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 09 M 03 A 2019		

I. INFORMACION GENERAL

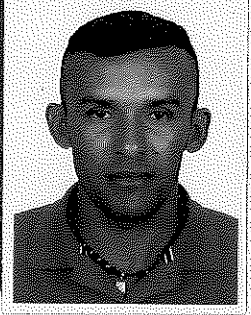
(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Castro Ramirez	Diego Alonso

Lugar y fecha de nacimiento: Jerico (Ant) 09-18-1978

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Verde la palma	Girardota

Teléfono:	No. Celular	Correo electrónico	Nacionalidad
	3193437670		Colombiano



Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Salva vidas	Union libre	25

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: ☐	Nº 70.328027	(**) Libreta militar Nº 70.328.027	Primera clase: —
Extranjería: ☐	Expedida en: Girardota	Distrito Nº 21	Segunda clase: ☐

Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción Nº	Categoría
	Si ☐ No ☐	70.328027	5ta

II. INFORMACION PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	Sisa	Empleado ☐ Independiente ☐	

¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?	Nombre / Dependencia
Si ☒ No ☐	Si ☐ No ☐	D M A	Si ☐ No ☐	

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Si ☐ No ☒		Anuncio ☐ Amigo ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

¿En que ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?
Antioquia		Si ☒ No ☐

Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☒ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☐	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?		¿ Cuanto es su aspiración salarial ? $ Asignado

¿Cual es su principal afición?	¿Practica algún deporte?	¿Cual (es)?
El futbol	Si ☒ No ☐	futbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales sociales, etc.?
Si ☐ No ☒ ¿Cual (es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Si ☐ No ☒ ¿Cual (es)?

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

Realizar un buen trabajo orientado al crecimiento de la empresa, educarme y capacitarme, ser una persona integra y de aportes positivos.

minerva® © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

5927087-3

7702122100781 3

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Maria Esmeralda C	Estudiante	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
2	Compañera e hijo	37-17 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Edilma Ramirez		
Jaar Castro		

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Maribel Castro	Ama de casa	
Paula Castro	Independiente	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1985	5	B. Primaria	Bertilde Pozo de A	Pueblo Rico
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	1999	3	Bachiller	Antonio J. Rico G	Bello
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Cué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	**Horario**	Diurno ☐	Fin de semana ☐
		Nocturno ☐	A distancia ☐

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

Sistemas Si ☐ No ☐								
¿Programa(s) que maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si ☐ No ☐		Lectura			Escritura			Hablado		
¿Que idioma(s)conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (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 (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	X	Metalurgia		FINANCIERO		Administración		Personal	
GANADERIA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría		Sistemas	
MINERIA		Automotores		INFORMATICO		Bodega		Tesorería	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras		OTRAS (¿Cuales?)	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION		Contabilidad			
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuales?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco				TURISMO / RECREACION		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas			
Papel y Cartón		CONTRUCCION	X	Servicios Temporales		Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia		Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO				Producción			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad			

(*) 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 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)
Seiso		

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso D M A	Fecha de retiro D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Excelente experiencia laboral e importancia del trabajo en equipo

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

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 D M A	Fecha de retiro D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

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 D M A	Fecha de retiro D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐	¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Cotizante ☐ Beneficiario ☐	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

minerva

Si desea diligenciar este formato en computador, ¡aje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Jorge Muñoz	Empleado	Cabildo	3017508377
2.-	Jhon Fredy Quicedo	Empleado	Vda la Palma	3128030608

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-				

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADO LABORAL .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 respuesta e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Diego Castro

C.C.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCION (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
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 retiro 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

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

DIEGO ALONSO CASTRO RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 70.328.027

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - ATENDER A LAS PERSONAS FRENTE A RIESGOS DE INCIDENTES Y ACCIDENTES EN PISCINAS Y ESTRUCTURAS SIMILARES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS NACIONALES E

Código: 230101144

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en MEDELLIN, A los Dos (2) días del mes de Diciembre de Dos Mil Dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

3657912 - 02/12/2016
No Y FECHA REGISTRO

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

VIGENCIA
02 DE Diciembre DE 2019

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940100230101144CC70328027C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIEGO ALONSO CASTRO RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 70.328.027

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barbosa, a los quince (15) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

44048153 - 15/05/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401001428482CC70328027C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIEGO ALONSO CASTRO RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 70.328.027

Cursó y aprobó la acción de Formación

RESCATE ACUÁTICO

con una duración de 136 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los seis (6) días del mes de abril de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
PEDRO JESUS OVALLE MONROY
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO JESUS OVALLE MONROY
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

4418078 - 06/04/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940100196609CC70328027C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

DIEGO ALONSO CASTRO RAMIREZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 70.328.027

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Controlar la calidad del agua de piscinas y estructuras similares para ajustar sus parámetros según lo establecido en la reglamentación vigente.

Código: 291201083

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en MEDELLÍN, A los diez (10) días del mes de Noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

197780 - 10/11/2017
No Y FECHA REGISTRO

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

VIGENCIA
10 de Noviembre de 2020

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940100291201083CC70328027C.

comfama

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

en su nombre
El Colegio Comfama

Licencia de funcionamiento según Resoluciones 10450 del 14 de diciembre de 2000 y 001211 de 1996, en las cuales se autoriza para ofertar los servicios de Educación Formal y No Formal

Confiere a:

DIEGO ALONSO CASTRO RAMIREZ

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No.70328027

La constancia de asistencia y aprobación

En el curso de

Mantenimiento integral de piscinas

Resolución 24773 del 23 de noviembre de 2007 de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia

con una intensidad de 80 horas

Realizado en el Municipio de Medellín
Fecha de realización: 23 de mes 4 de 2010

Margarita María Trujillo Zea
Cédula 43.068.954 de Medellín
Rectora

Oscar Darío Chaparro Cañola
Cédula 98.658.916 de Envigado
Secretario Académico

Expedido en el Municipio de Medellín, el día 16 del mes 9 de 2010

FC588 - V1

Cruz Roja Colombiana
Seccional Antioquia

Centro de Capacitación

Resolución 055 de junio de 2003
Secretaría de Educación

Certifica que:

DIEGO ALONSO CASTRO RAMIREZ C.C 70.328.027

Participó y aprobó el curso *BASICO DE PRIMEROS AUXILIOS Y SALVAMENTO ACUATICO*

Realizado en Medellín, del 1 de marzo al 6 de abril de 2008

Con una intensidad de *Cuarenta* Horas *40* Registro No. *S2DD4200008*

Presidencia

Coordinadora Capacitación

DP-RG-06 Versión 02

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

hace constar que:

DIEGO ALONSO CASTRO RAMIREZ

con documento de identificación No. CC.70328027

Cursó y aprobó la acción de Formación de

RESCATE ACUÁTICO

Con una duración de 136 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en MEDELLÍN, a los 14 días del mes de Abril de 2011.

EDGAR DANILO EUSSE CASTRO

SUBDIRECTOR(A) CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

4418078 06/04/2011
Número y Fecha Registro

P.Q.P.

PRODUCTOS QUIMICOS
PANAMERICANOS S.A.

Certifica que:

Diego Alonso Castro R.

C.C 70. 326. 027

Asistió a la capacitación:

Manejo seguro del cloro en el tratamiento de aguas para piscinas

Intensidad: 3 horas

Parque de las Aguas, Barbosa Junio 16 de 2006

Dictado por: Cecilia Monsalve • Julián Gallón

Gabriel Jaime Toro P.	Cecilia Monsalve	Julián Gallón
Director Técnico P.Q.P.	Conferencista	Conferencista

ACUAMBIENTE Ltda
NIT. 811.009.419-5

CERTIFICA QUE:

DIEGO CASTRO.
c.c. 70.328.027

Asistió a la Capacitación en:

"MANEJO SEGURO DE CLORO"

Que se realizó el día 14 de Julio de 2011, en las instalaciones del Parque de las Aguas.
Con una intensidad de 3 horas.

IDEAM
INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES

LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM PARA LAS VARIABLES DBO, DQO, SÓLIDOS TOTALES, SÓLIDOS DISUELTOS Y SÓLIDOS SUSPENDIDOS, MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 1711 DEL 7 DE OCTUBRE DE 2009 Y GRASAS Y ACEITES, MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 2487 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010.

Jorge Arturo Mena.

JORGE ARTURO MENA BORBUA - Gerente

Calle 32 E No. 75 B - 27 PBX 414 02 25 – Fax. 4160642 Medellín