

### III. INFORMACION FAMILIAR

|                                                                     |  |                                                              |  |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o)<br><b>ARAMIS BARRERO</b>            |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>AUX. DE CONSTRUCCIÓN</b> |  | Empresa donde trabaja            |  |
| Cargo actual                                                        |  | Dirección                                                    |  | Teléfono                         |  |
| N° de personas que dependen económicamente del solicitante <b>2</b> |  | Parentesco<br><b>MADE Y HIZO</b>                             |  | Edades<br><b>2 Y 40 AÑOS</b>     |  |
| Nombre(s) padre(s)<br><b>ALVARO MORAÑA</b>                          |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>COMERCIANTE</b>          |  | Teléfono(s)<br><b>3206078397</b> |  |
| Nombre(s) madre(s)<br><b>CARMELA AGUIAR</b>                         |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>AMA DE CASA</b>          |  | Teléfono(s)<br><b>3127806748</b> |  |
| Nombre(s) hermanos(s)<br><b>GENES MADERA</b>                        |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>AMA DE CASA</b>          |  | Teléfono(s)                      |  |
| Nombre(s) hermana(s)<br><b>DINA MADERA</b>                          |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>ESTUDIANTE</b>           |  | Teléfono(s)                      |  |

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

| ESTUDIOS                                                                                           | AÑO DE FINALIZACIÓN    | AÑOS CURSADOS       | TÍTULO OBTENIDO                                                              | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                              | CIUDAD    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| Primaria                                                                                           | 2005                   | 05                  | B                                                                            |                                                       |           |
| Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>          | 2011                   | 06                  | BACHILLER                                                                    | NRA SRA DEL CARMEN                                    | CARTAGENA |
| Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>                                   |                        |                     |                                                                              |                                                       |           |
| Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/>                                     | 2015                   | 01                  | TECNICO                                                                      | B. ESTRATEGICA                                        | BOGOTÁ    |
| Tecnológico <input type="checkbox"/>                                                               |                        |                     |                                                                              |                                                       |           |
| Profesional <input type="checkbox"/>                                                               |                        |                     |                                                                              |                                                       |           |
| Postgrados                                                                                         |                        |                     |                                                                              |                                                       |           |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios                                                              | Intensidad horaria     | Nombre del programa |                                                                              | Institución                                           |           |
| ¿Cursa estudios actualmente?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Qué tipo de estudios? |                     | Duración (años, semestres, meses)                                            | Año / semestre que cursa                              |           |
| Nombre de la institución                                                                           |                        |                     | Horario<br>Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> | Fin de semana<br>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 B MB              | 3.                                                                           | R B MB                                                |           |
| ¿Programa(s) que maneja?                                                                           | 2.                     | R B MB              | 4.                                                                           | R B MB                                                |           |
| Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                    | 1.                     | Lectura R B MB      | Escritura R B MB                                                             | Hablado R B MB                                        |           |
| ¿Qué idioma(s) conoce?                                                                             | 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                                         | <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"/>            |
| MINERÍA                                             | <input type="checkbox"/> | Automotores <input type="checkbox"/>      | INFORMÁTICO             | <input type="checkbox"/> | Auditoría <input type="checkbox"/>           |
| HIDROCARBUROS                                       | <input type="checkbox"/> | Muebles <input type="checkbox"/>          | SALUD                   | <input type="checkbox"/> | Bodega <input type="checkbox"/>              |
| INDUSTRIA                                           | <input type="checkbox"/> | Reciclaje <input type="checkbox"/>        | EDUCACIÓN               | <input type="checkbox"/> | Compras <input type="checkbox"/>             |
| Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>        |                          | OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/> | SEGUROS                 | <input type="checkbox"/> | Contabilidad <input type="checkbox"/>        |
| Tabaco <input type="checkbox"/>                     |                          |                                           | TURISMO / RECREACIÓN    | <input type="checkbox"/> | Costos <input type="checkbox"/>              |
| Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>    |                          |                                           | OTROS SERVICIOS         | <input type="checkbox"/> | Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/> |
| Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>            |                          |                                           | Asesorías Profesionales | <input type="checkbox"/> | Diseño <input type="checkbox"/>              |
| Papel y Cartón <input type="checkbox"/>             |                          |                                           | Servicios Temporales    | <input type="checkbox"/> | Finanzas <input type="checkbox"/>            |
| Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/> |                          |                                           | Seguridad Vigilancia    | <input type="checkbox"/> | Gerencia General <input type="checkbox"/>    |
| Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>     |                          |                                           | OTROS SECTORES          | <input type="checkbox"/> | Impuestos <input type="checkbox"/>           |
| Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>          |                          |                                           |                         |                          | Mercadeo <input type="checkbox"/>            |
| Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/> |                          |                                           |                         |                          | Producción <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 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<br><b>XEMENA QUINTERO</b>                                                                                                                                                                                                  |  | Dirección                                                                    |  | Teléfono(s)                                                                             |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>XEMENA QUINTERO</b>                                                                                                                                                                                                           |  | Cargo                                                                        |  | Fecha de ingreso                                                                        |  |
| Total tiempo servido<br><b>2 AÑOS</b>                                                                                                                                                                                                                           |  | Sueldo inicial<br>\$                                                         |  | Sueldo final o actual<br>\$                                                             |  |
| Funciones realizadas<br><b>ASEO GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                     |  | Carga(s) desempeñado(s) por usted                                            |  | Fecha de retiro                                                                         |  |
| 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<br><b>CORPOTEX DE COLUMBIA</b>                                                                                                                                                                                                             |  | Dirección                                                                    |  | Teléfono(s)                                                                             |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>MILENA RICAETE</b>                                                                                                                                                                                                            |  | Cargo<br><b>COORDINADORA</b>                                                 |  | Fecha de ingreso                                                                        |  |
| Total tiempo servido<br><b>3 MESES</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | Sueldo inicial<br>\$                                                         |  | Sueldo final o actual<br>\$                                                             |  |
| Funciones realizadas<br><b>ATENDER A LOS CLIENTES</b>                                                                                                                                                                                                           |  | Carga(s) desempeñado(s) por usted                                            |  | Fecha de retiro                                                                         |  |
| Logros obtenidos<br><b>ASESORA EN ROPA</b>                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" 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<br><b>TERMINO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Nombre de la empresa<br><b>GERLEFIN S.A.</b>                                                                                                                                                                                                                    |  | Dirección                                                                    |  | Teléfono(s)                                                                             |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>TATIANA ARIAS</b>                                                                                                                                                                                                             |  | Cargo<br><b>COORDINADORA</b>                                                 |  | Fecha de ingreso                                                                        |  |
| Total tiempo servido<br><b>10 MESES</b>                                                                                                                                                                                                                         |  | Sueldo inicial<br>\$                                                         |  | Sueldo final o actual<br>\$                                                             |  |
| Funciones realizadas<br><b>ASESORA EN EL SERVICIO AL CLIENTE</b>                                                                                                                                                                                                |  | Carga(s) desempeñado(s) por usted                                            |  | Fecha de retiro                                                                         |  |
| Logros obtenidos<br><b>BRINDAR INFORMACIÓN COBRANZAS</b>                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" 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)                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                              |  |                                                                                         |  |
| INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |
| ¿Cuál? <b>NOVA EPS</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  | ¿Cuál?                                                                       |  | ¿Cuál? <b>PROVENIR</b>                                                                  |  |
| Fecha de afiliación: Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                   |  | Fecha de afiliación:                                                         |  | Fecha de afiliación:                                                                    |  |

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

|                                                                                            |                                 |                                 |           |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------|-------------------------------|
| 1.-                                                                                        | Nombre<br><b>XIMENA DANTERO</b> | Ocupación<br><b>AMA DE CASA</b> | Dirección | Teléfono<br><b>3175413067</b> |
| 2.-                                                                                        | Nombre<br><b>ADAMS BARROSO</b>  | Ocupación                       | Dirección | Teléfono<br><b>3003416779</b> |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                                 |                                 |           |                               |
| 3.-                                                                                        | Nombre<br><b>Kelly MORAÑA</b>   | Ocupación                       | Dirección | Teléfono<br><b>3006517235</b> |

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

|     |  |
|-----|--|
| 1.- |  |
| 2.- |  |
| 3.- |  |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.

☒ Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en [www.formasminerva.com](http://www.formasminerva.com)

Ingrese su Hoja de Vida en:

**ALIADOLABORAL**  
www.aliadolaboral.com

## Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir 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 (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

**Kelly MORAÑA**  
C.C. 1143394230

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

| NOMBRE DEL ENTREVISTADOR |  | ENTREVISTA |      | OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE |                 |
|--------------------------|--|------------|------|-----------------------------|-----------------|
|                          |  | Día        | Hora | Asistió a Entrevista        | Hora de Llegada |
|                          |  |            |      | 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 |                                                   | 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 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 <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 |
|                             |                      |                       |                                      |

minerva  
10-03



www.formasminerva.com



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

|                |                                          |              |
|----------------|------------------------------------------|--------------|
| Fecha<br>D M A | Empleo o cargo en el que está interesado | Código cargo |
|----------------|------------------------------------------|--------------|

## I. INFORMACION GENERAL

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

|                                                                    |  |                                                |                                              |
|--------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Apellido(s) del aspirante<br><b>MORAÑA AGUIAR</b>                  |  | Nombre(s) del aspirante<br><b>Kelly Johana</b> |                                              |
| Lugar y fecha de nacimiento<br><b>Cartagena - 21 de Abril 1994</b> |  |                                                |                                              |
| Dirección domicilio / Barrio<br><b>KR 5 N° 81-70 Eje Yomaga</b>    |  | Ciudad<br><b>Bogotá</b>                        |                                              |
| Teléfono                                                           |  | No. Celular                                    |                                              |
| Correo electrónico<br><b>KellyMORAÑA@hotmail.com</b>               |  | Nacionalidad<br><b>Colombiana</b>              |                                              |
| Profesión, ocupación y oficio<br><b>AUXILIAR DE S. GENERALES</b>   |  | (*) Estado civil<br><b>Unión Libre</b>         | Años de experiencia laboral<br><b>2 Años</b> |



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

|                                                                                |                                                                                        |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>1143394230</b> | (**) Libreta militar N°                                                                | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Cartagena</b>            | Distrito N°                                                                            | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional N°                                                         | ¿Tiene vehículo?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Licencia de conducción N°               |
| Categoría                                                                      |                                                                                        |                                         |

## II. INFORMACION PERSONAL

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Está trabajando actualmente?<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                  | ¿En qué empresa?                                                                                   | Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                    | Tipo de contrato                                                                                   |
| ¿Trabajó antes en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                           | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Fecha<br>D M A                                                                                                                                                                                                              | ¿Lo recomienda alguien de esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nombre                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    | Dependencia                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                 |                                                                                                    | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?<br>Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/><br>Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? |                                                                                                    |
| ¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?<br><b>Bogotá</b>                                                                                                                     |                                                                                                    | ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?<br><b>Bogotá</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                            |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| Vive en casa: <input type="checkbox"/> Familiar? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>        | Nombre del arrendador<br><b>DEPES</b>                                                              |                                                                                                                                                                                                                             | Teléfono                                                                                           |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                    |                                                                                                    | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?<br>\$                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |
| ¿Por qué conceptos?<br><b>Arriendo, Alimentación, etc.</b>                                                                                                                                           |                                                                                                    | ¿Cuál es su aspiración salarial?<br>\$                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |
| ¿Cuál es su principal afición?                                                                                                                                                                       |                                                                                                    | ¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?                                                                                                                                                                |                                                                                                    |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| ¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |

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

**ESFORZARME DIA A DIA EN EL TRABAJO, APORTAR MIS CONOCIMIENTOS Y APRENDER COSAS NUEVAS PARA MI VIDA PERSONAL COMO LABORAL Y BENEFICIARME UN MEJOR MAÑANA A MI Hijo**

09653548

7 18700172120712

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.374.270

MIRANDA AGUILAR

APELLIDOS

KELLY JOHANA

NOMBRES

*Kelly Miranda*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1994

CARTAGENA  
(BOLIVAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58  
ESTATURA

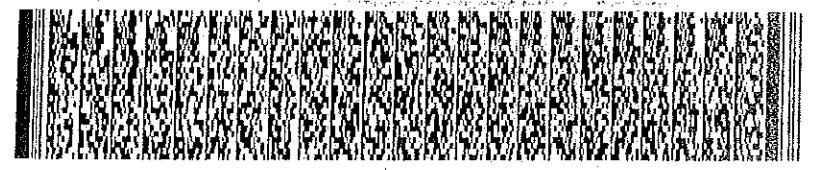
A+  
G.S. RH

F  
SEXO

08-JUN-2012 CARTAGENA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00536932-F-1143374270-20140118 0036665087A 2 40140612

( )

○

| VACUNA       | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE | FIRMA |
|--------------|-------|------------------|------|-------|
| TRIPLE VIRAL | 1     |                  |      |       |
|              | 2     |                  |      |       |
| HEPATITIS B  | 1     | 23-09-19         | SGAA | Bul   |
|              | 2     | 23-10-19         |      |       |
|              | 3     |                  |      |       |
|              | R     |                  |      |       |
| HEPATITIS A  | 1     | 23-09-19         | W4V  | Bul   |
|              | 2     | 23-10-19         |      |       |
| VARICELA     | 1     |                  |      |       |
|              | 2     |                  |      |       |

| VACUNA                       | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE | FIRMA |
|------------------------------|-------|------------------|------|-------|
| INFLUENZA                    | 1     |                  |      |       |
|                              | 2     |                  |      |       |
|                              | 3     |                  |      |       |
| TOXOIDE TETANICO Y OPTICAICO | 1     |                  |      |       |
|                              | 2     |                  |      |       |
|                              | 3     |                  |      |       |
|                              | 4     |                  |      |       |
| NEUMO-COCO                   | 5     |                  |      |       |
|                              | 1     |                  |      |       |
| FIEBRE AMARILLA              | 1     |                  |      |       |
|                              | 1     |                  |      |       |

| VACUNA          | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE | FIRMA |
|-----------------|-------|------------------|------|-------|
| FIEBRE TIFOIDEA |       |                  |      |       |
| MENINGO-COCO    |       |                  |      |       |
| DPT             |       |                  |      |       |
| QUINILAR        |       |                  |      |       |
| ROS             |       |                  |      |       |
| ZOSTER          |       |                  |      |       |
| OTRAS           |       |                  |      |       |
|                 |       |                  |      |       |
|                 |       |                  |      |       |

UNIDAD DIAGNÓSTICO **CARNET DE VACUNACIÓN**  
Unidad Médica  
NIT 900506234-4

NOMBRE Kelly Miranda  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO F  
IDENTIFICACIÓN 1143 374270  
TELÉFONO \_\_\_\_\_

Carrera 15 No.100 - 43 Ofc. 201 Tel. 600 0027

○  
○

○  
○

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

*Consérvelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación  
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.*



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Kelly Johana

Apellidos:

Miranda Aboilar

Documento  
de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

1143 374270

Fecha de  
Nacimiento:

Día. 21

Mes. 04

Año. 1994

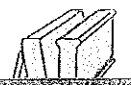
| Biológico             | Dosis | Fecha            | Fabricante<br>y Lote | Firma |
|-----------------------|-------|------------------|----------------------|-------|
| Sarampión<br>Rubéola  | Única |                  |                      |       |
| Fiebre<br>amarilla    | Única |                  |                      |       |
| Toxoide<br>Tetánico   | 1     | 1-11-2016        |                      |       |
| Diftérico<br>(Td)     | 2     | 2 Mayo 2019      | 221505178            |       |
|                       | 3     | 2 Noviembre 2019 |                      |       |
|                       | 4     |                  |                      |       |
|                       | 5     |                  |                      |       |
| Contra<br>Hepatitis B | 1     |                  |                      |       |
|                       | 2     |                  |                      |       |
|                       | 3     |                  |                      |       |

| Biológico      | Dosis | Fecha | Fabricante<br>y Lote | Firma |
|----------------|-------|-------|----------------------|-------|
| VPH            | 1     |       |                      |       |
|                | 2     |       |                      |       |
|                | 3     |       |                      |       |
| Anti<br>rábica | 1     |       |                      |       |
|                | 2     |       |                      |       |
|                | 3     |       |                      |       |
|                | 4     |       |                      |       |
|                | 5     |       |                      |       |
| Influenza      | Anual |       |                      |       |
| Otras          |       |       |                      |       |

(

,

(



ASESORIA INTEGRAL

REPRESENTATIVA

CERTIFICADO DE CAPACITACION

KELLY JOHANNA

MIRANDA AGUILAR

1143274270 C/GENA

PROFESIONAL RESPONSABLE

*[Signature]*

FECHA EMISION: 02/05/2018

FECHA VENCIMIENTO: 02/05/2019

Calle 74 y Sur No. 20 - 43 Edif. C-1 114 400 97 23 - 114 090 0257

Teléfono: 0110 144 e-mail: info@integralsa.com

SA 1014, S.A.S.

(

(

**Colsubsidio**  
Con todo lo que te mereces

**AIRBUS**  
GROUP

**CET** CORPORACIÓN DE  
EDUCACIÓN TECNOLÓGICA  
COLSUBSIDIO - AIRBUS GROUP  
Personería Jurídica No. 9120 de Oct. 22 de 2010.

## CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA COLSUBSIDIO - AIRBUS GROUP

Autorización Oficial según Resolución No. 9150 del 22 de octubre de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.

### HACE CONSTAR QUE

**KELLY JOHANA MIRANDA AGUILAR**

Identificado(a) con C.C. 1143374270 expedida en CARTAGENA

Asistió a la capacitación:

**SEMINARIO TALLER EN SERVICIO AL CLIENTE: TÉCNICAS DE  
VENTAS Y COBRANZA**

Con una duración total de 40 HORAS

  
MARÍA VIVIANA CRUZ MORENO  
Secretaría Académica

(

1871

1872

(



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 122592167



WEB

12:45:01

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de febrero del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KELLY JOHANA MIRANDA AGUILAR Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143374270:

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 (CAP)

#### 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.

(

(



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 17 de febrero de 2019, a las 12:45:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | CC                     |
| No. Identificación     | 1143374270             |
| Código de Verificación | 1143374270190217124543 |

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 12:44:35 horas del 17/02/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1143374270

Apellidos y Nombres: MIRANDA AGUILAR KELLY JOHANA

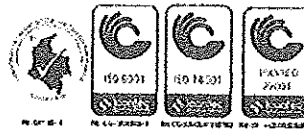
### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



Avenida el Dorado N° 75 - 25 Barrio Modelo.  
Bogotá DC  
Atención administrativa de lunes a viernes  
de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm  
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá  
D.C. 5169700 / 30555  
Resto del país: 018000 910 112  
Requerimientos ciudadanos 24 horas  
E-mail: [lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co).



Presidencia de la  
República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación  
Todos los derechos reservados.



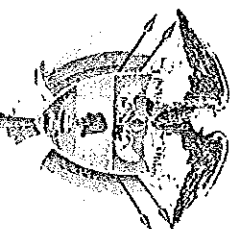
Gobierno en Línea

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a formal, dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States. It is a document that has been read and studied by many generations of Americans, and it is a document that has shaped the course of the nation's history. The letter is a masterpiece of American literature, and it is a document that is as relevant today as it was when it was first written. It is a document that is a testament to the power of the written word, and it is a document that is a testament to the power of the American people.

2. The second part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a formal, dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States. It is a document that has been read and studied by many generations of Americans, and it is a document that has shaped the course of the nation's history. The letter is a masterpiece of American literature, and it is a document that is as relevant today as it was when it was first written. It is a document that is a testament to the power of the written word, and it is a document that is a testament to the power of the American people.

3. The third part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a formal, dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States. It is a document that has been read and studied by many generations of Americans, and it is a document that has shaped the course of the nation's history. The letter is a masterpiece of American literature, and it is a document that is as relevant today as it was when it was first written. It is a document that is a testament to the power of the written word, and it is a document that is a testament to the power of the American people.

República de Colombia



# ente Estratégica Centro de Formación para el Trabajo

Bogotá D.C.

En uso de las facultades que le otorga el Gobierno Nacional por medio de la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009 y las Resoluciones de Autorización Oficial emanadas por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital No. 13-0021 del 20 de febrero 2008 - No. 13008 del 05 de enero de 2012 Resolución: 13008-1 del 05 de enero de 2012

teniendo en cuenta que:

**Kelly Johanna Miranda Aguilar**  
D.N. No. 1143374270

Ha cumplido satisfactoriamente las competencias establecidas en el programa de Formación Laboral se otorga el Certificado de Espíritu Ocupacional:

**Técnico Laboral por Competencias en**  
**Contac Center**

Directora General

Coordinadora Académica

Secretaria Académica





La República de Colombia  
p en su nombre

La Institución Educativa  
**Nuestra Señora Del Carmen**  
Cartagena de Indias D. C. p C.

Con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación Distrital, mediante Resolución No. 0664 del 02 de Septiembre del año 2009

Confiere a:

**Kelly Johana Miranda Aguilar**  
D.N. 94042128036 de Cartagena

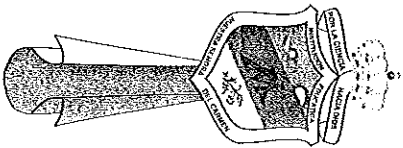
El Título de

**Bachiller Académico**

por haber alcanzado p aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media,  
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional. P.C.M. de la Institución

Aludado en el control interno del plantel en el Libro No. 01 folio No. 24 Diploma N.º. 340

Dado en Cartagena Distrito Distrito Histórico y Cultural, a los 15 días del mes de Septiembre de 2011



Domingo Salgado Hernández  
C.C. 9.074.274 de Cartagena  
Rector

Eli Katerine  
C.C. 45.440.412 de Cartagena  
Secretaria

(

(

*Institución Educativa  
Nuestra Señora del Carmen*



*Acta Individual de Grado*

En la Ciudad de Cartagena Distrito Turístico y Cultural, Departamento de Bolívar, a los 15 días del mes de Diciembre de 2011 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los(as) alumnos(as) de Último Grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN; autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller Académico, según Resolución No. 0664 del día 02 del mes de Septiembre del año 2009.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de los(as) estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO a el(la) graduando(a) cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

*Kelly Johana Miranda Aguilar*

*T.I. 94042128036 de Cartagena*

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado de fecha Diciembre 15 de 2011 que consta de alumnos(as), comienza con el nombre de ABDALA ALMANZA YAMILETH y se cierra con el nombre de ZÚNIGA GUZMÁN DARILUZ.

Firmada y sellada por: DOMINGO SALGADO HERNÁNDEZ Rector y  
ELCIE DEL SOCORRO REALES TARRA Secretaria.

Dada en Cartagena de Indias, a los 15 días del mes de Diciembre de 2011.

FIRMADO Y SELLADO

*DOMINGO SALGADO HERNÁNDEZ*  
C.C. 9.077.274 de Cartagena  
Rector

*ELCIE DEL SOCORRO REALES TARRA*  
C.C. 45.440.412 de Cartagena  
Secretaria



**ASESORIA INTEGRAL**  
 OCEA CONSULTING  
 NIT 82093494-3

**CERTIFICADO DE CAPACITACION**  
 Emitido por la Oficina de Capacitación  
 del Departamento de Planeación y Desarrollo  
 de la Gobernación de Boyacá  
 Con una duración de 12 horas

FECHA: **KELLY JOHANNA**  
**MIRANDA AGUIRRE**  
**1143374270 C/GENA**



PROFESIONAL RESPONSABLE

*[Signature]*  
*[Signature]*

FECHA EXPEDICION  
**02 MAY 2013**

FECHA VENCIMIENTO  
**02 MAY 2014**

Calle 76 C Sur No. 20 - 45 Este Cel: 314 469 97 25 - 311 898 9277  
 Telefax: 7640144 e-mail: asesoriaintegral30@hotmail.com  
 Bogotá, D.C.

{

{

| Biológico                        | Dosis | Fecha       | Fabricante y Lote | Firma |
|----------------------------------|-------|-------------|-------------------|-------|
| Sarampión Rubéola                | Única | 20 SEP 2018 | 01284411          |       |
| Fiebre amarilla                  | Única | 20 SEP 2018 | 136731            |       |
| Toxoides Tetánico Diftérico (Td) | 1     | 1-11-2016   |                   |       |
|                                  | 2     | 2 Mayo 2019 | 229505198         |       |
|                                  | 3     |             |                   |       |
|                                  | 4     |             |                   |       |
|                                  | 5     |             |                   |       |
| Contra Hepatitis B               | 1     | 28.3.00     | C/una             |       |
|                                  | 2     |             |                   |       |
|                                  | 3     |             |                   |       |

| Biológico   | Dosis | Fecha       | Fabricante y Lote | Firma |
|-------------|-------|-------------|-------------------|-------|
| VPH         | 1     |             |                   |       |
|             | 2     |             |                   |       |
|             | 3     |             |                   |       |
| Anti rábica | 1     |             |                   |       |
|             | 2     |             |                   |       |
|             | 3     |             |                   |       |
|             | 4     |             |                   |       |
|             | 5     |             |                   |       |
| Influenza   | Anual | 20 SEP 2019 | 050219006870      |       |
| Otras       |       |             |                   |       |

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Kelly Johana

Apellidos:

Miranda Aboilar

Documento de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

1143 374716

Fecha de Nacimiento:

Día

21

Mes

04

Año

1994

(

(



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

**KELLY JOHANA MIRANDA AGUILAR**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1143374270

Quien demostró su Competencia Laboral en la

*Norma*

**NIVEL AVANZADO - Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa**

Código: 210601020 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los once (11) días del mes de Diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

743627 - 11/12/2019  
No Y FECHA REGISTRO

CARLOS ALBERTO BARÓN SERRANO  
Subdirector CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS  
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Vigencia:  
hasta el 11 de Diciembre de 2022

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 940600210601020CC1143374270C.

