



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 14 / M 03 / A 2019 | AUXILIAR DE SERVICIOS                    |              |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

|                               |                         |                             |  |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--|
| Apellido(s) del aspirante     | Nombre(s) del aspirante |                             |  |
| RICARDO SALVEDRA              | RUBEN DARIO             |                             |  |
| Lugar y fecha de nacimiento   | BOGOTA ABRIL 20 DE 1970 |                             |  |
| Dirección domicilio / Barrio  | Ciudad                  |                             |  |
| DIAGONAL 38 BIS # 7A13 GUMANA | BOGOTA                  |                             |  |
| Teléfono                      | No. Celular             |                             |  |
|                               | 313 - 492 4401          |                             |  |
| Correo electrónico            | Nacionalidad            |                             |  |
|                               | COLOMBIANO              |                             |  |
| Profesión, ocupación u oficio | (*) Estado civil        | Años de experiencia laboral |  |
| OFICIOS VARIOS                | SOLTERO                 | 30 AÑOS                     |  |

## DOCUMENTACIÓN

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

|                                                                        |                                                                                     |                                         |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 79520612 | (**) Libreta militar No. 79520612                                                   | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:                     | Distrito No. 52                                                                     | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional No.                                                | ¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | Licencia de conducción No. 79520612     |
|                                                                        |                                                                                     | Categoría C2                            |

## II. INFORMACIÓN PERSONAL

|                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                    |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ¿Está trabajando actualmente?                                                                                                                              | ¿En qué empresa?                                                   | Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>           | Tipo de contrato                                                   |
| Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                         | EASY CLEAN                                                         |                                                                                    | ANUAL                                                              |
| ¿Trabajó antes en esta empresa?                                                                                                                            | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa?                            | Fecha                                                                              | ¿Lo recomienda alguien de esta empresa?                            |
| Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                         | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | D 05 / M 05 / A 2016                                                               | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?                                                                                                             | Nombre                                                             | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?                            |                                                                    |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                         | Dependencia                                                        | Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/>         |                                                                    |
|                                                                                                                                                            |                                                                    | 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?                                                                                            | ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?                 | ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?     | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| BOGOTA                                                                                                                                                     | BOGOTA                                                             |                                                                                    |                                                                    |
| Vive en casa: <input checked="" type="checkbox"/> Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/> | Nombre del arrendador                                              | Teléfono                                                                           | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?                          |
|                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                    | 44 AÑOS                                                            |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?                                                                                                                | Describalo e indique su valor mensual                              | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?                               |                                                                    |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                         |                                                                    | \$ 700.000                                                                         |                                                                    |
| ¿Por qué conceptos?                                                                                                                                        |                                                                    | ¿Cuánto es su aspiración salarial?                                                 |                                                                    |
|                                                                                                                                                            |                                                                    | \$ BASICO                                                                          |                                                                    |
| ¿Cuál es su principal afición?                                                                                                                             | ¿Practica algún deporte?                                           | ¿Cuál(es)?                                                                         |                                                                    |
| LEER, FUTBOL                                                                                                                                               | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | FUTBOL                                                                             |                                                                    |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?                             |                                                                    |                                                                                    |                                                                    |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?                                                                              |                                                                    |                                                                                    |                                                                    |
| ¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?                                                                              |                                                                    |                                                                                    |                                                                    |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?                                                                              |                                                                    |                                                                                    |                                                                    |

**OBJETIVO** Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

|                                 |  |                                                             |  |                       |  |
|---------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o) |  | Profesión, ocupación u oficio                               |  | Empresa donde trabaja |  |
| Cargo actual                    |  | Dirección                                                   |  | Teléfono              |  |
| Ciudad                          |  | No. de personas que dependen económicamente del solicitante |  | Parentesco            |  |
| 2                               |  | PADRES                                                      |  | Edades 74 - 77        |  |
| Nombre(s) padre(s)              |  | Profesión, ocupación u oficio                               |  | Teléfono(s)           |  |
| HERNANDO RICARDO                |  | SOLDADOR                                                    |  | 3122962839            |  |
| ALBA SAAVEDRA                   |  | HOGAR                                                       |  | 3132760148            |  |
| Nombre(s) hermano(s)            |  | Profesión, ocupación u oficio                               |  | Teléfono(s)           |  |
| CAMILO RICARDO                  |  | INDEPENDIENTE                                               |  | 3134554693            |  |
| PATRICIA RICARDO                |  | PROFESIONAL RECURSOS HUMANOS                                |  | 3155437699            |  |

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS                                                                              | AÑO DE FINALIZACIÓN    | AÑOS CURSADOS       | TÍTULO OBTENIDO                   | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------|
| Primaria                                                                              | 1983                   | 5                   | PRIMARIA                          | CONCENTRACION EL RODEO   | BOGOTÁ    |
| Bachillerato Clásico                                                                  | 1991                   | 5                   |                                   | L.N. POLICARPA S.        | BOGOTÁ    |
| Bachillerato Técnico                                                                  |                        |                     |                                   |                          |           |
| Bachillerato Comercial                                                                |                        |                     |                                   |                          |           |
| Educación Superior                                                                    |                        |                     |                                   |                          |           |
| Educación Superior Técnico                                                            |                        |                     |                                   |                          |           |
| Educación Superior Tecnológico                                                        |                        |                     |                                   |                          |           |
| Educación Superior Profesional                                                        |                        |                     |                                   |                          |           |
| Posgrados                                                                             |                        |                     |                                   |                          |           |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios.                                                | Intensidad horaria     | Nombre del programa |                                   | Institución              |           |
| ¿Cursa estudios actualmente?                                                          | ¿Qué tipo de estudios? |                     | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa |           |
| Sí No                                                                                 |                        |                     |                                   |                          |           |
| Nombre de la institución                                                              |                        |                     | Horario                           | Fin de semana            |           |
|                                                                                       |                        |                     | Diurno Nocturno                   | A distancia              |           |
| OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R = Regular, B = Bien, MB = Muy Bien |                        |                     |                                   |                          |           |
| Sistemas                                                                              | Sí No                  | 1.                  | R B MB                            | 3.                       | R B MB    |
| ¿Qué programas maneja?                                                                |                        | 2.                  | R B MB                            | 4.                       | R B MB    |
| Idiomas                                                                               | Sí No                  | 1.                  | R B MB                            | Lectura                  | Escritura |
| ¿Qué idioma(s) conoce?                                                                |                        | 2.                  | R B MB                            | R B MB                   | R B MB    |
|                                                                                       |                        |                     |                                   | Habla                    |           |
|                                                                                       |                        |                     |                                   | R B MB                   | 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 QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

| EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*) |  |                             |   | ÁREA DE LA EMPRESA      |  |                     |  |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------|---|-------------------------|--|---------------------|--|
| AGRICULTURA                             |  | Metallurgia                 |   | FINANCIERO              |  | Administración      |  |
| GANADERÍA / AVICULTURA                  |  | Maquinaria                  |   | INMOBILIARIO            |  | Auditoría           |  |
| MINERÍA                                 |  | Automotores                 | X | INFORMÁTICO             |  | Bodega              |  |
| HIDROCARBUROS                           |  | Muebles                     |   | SALUD                   |  | Compras             |  |
| INDUSTRIA                               |  | Reciclaje                   |   | EDUCACIÓN               |  | Contabilidad        |  |
| Alimentos y Bebidas                     |  | OTROS (¿Cuáles?)            |   | SEGUROS                 |  | Costos              |  |
| Tabaco                                  |  |                             |   | TURISMO / RECREACIÓN    |  | Crédito y Cobranzas |  |
| Textiles y Confecciones                 |  |                             |   | OTROS SERVICIOS         |  | Diseño              |  |
| Cuero y Calzado                         |  | ELECTRICIDAD / GAS / AGUA   |   | Asesorías Profesionales |  | Finanzas            |  |
| Papel y Carton                          |  | CONSTRUCCION                |   | 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          |  |

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                           |  |                                                           |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Nombre de la última o actual empresa<br><b>SEASING LTDA</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                    | Dirección<br><b>BUCA RAMANGA</b>          |  | Teléfono(s)                                               |                                                    |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>PATRICIA POSADA</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                    | Cargo                                     |  | Fecha de ingreso<br><b>26</b> <b>02</b> <b>2018</b>       | Fecha de retiro<br><b>26</b> <b>02</b> <b>2019</b> |
| Total tiempo servido<br><b>1 AÑO</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | Sueldo inicial<br><b>\$ MINIMO</b> | Sueldo final o actual<br><b>\$ MINIMO</b> |  | Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>AUX SERVICIOS</b> |                                                    |
| Funciones realizadas<br><b>BARRER LIMPIAR OFICINAS ETC.</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                           |  |                                                           |                                                    |
| Logros obtenidos                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                           |  |                                                           |                                                    |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>Fijo <input checked="" type="checkbox"/> <b>UN AÑO</b> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> |                                    |                                           |  |                                                           |                                                    |
| Horario de trabajo: <b>8 H</b> Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>           |                                    |                                           |  |                                                           |                                                    |
| Motivo del retiro<br><b>TERMINO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                           |  |                                                           |                                                    |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                           |  |                                                           |                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                 |  |                                                           |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre de la empresa<br><b>EASY CLEAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    | Dirección<br><b>DING. 74<sup>B</sup> #20874</b> |  | Teléfono(s)                                               |                                                     |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>ANTONIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | Cargo<br><b>SUPERVISORA</b>                     |  | Fecha de ingreso<br><b>05</b> <b>05</b> <b>2016</b>       | Fecha de retiro<br><b>201</b> <b>02</b> <b>2018</b> |
| Total tiempo servido<br><b>22 MESES</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | Sueldo inicial<br><b>\$ MINIMO</b> | Sueldo final<br><b>\$ MINIMO</b>                |  | Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>AUX SERVICIOS</b> |                                                     |
| Funciones realizadas<br><b>ASEO GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                 |  |                                                           |                                                     |
| Logros obtenidos                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                 |  |                                                           |                                                     |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>Fijo <input checked="" type="checkbox"/> <b>7 AÑO</b> 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 checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>                     |                                    |                                                 |  |                                                           |                                                     |
| Motivo del retiro<br><b>TERMINO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                 |  |                                                           |                                                     |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |                                                 |  |                                                           |                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                   |  |                                                       |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Nombre de la empresa<br><b>SANAUTOS S.A.</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | Dirección<br><b>AV 19 #103-53</b> |  | Teléfono(s)<br><b>6348299</b>                         |                                                    |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>SONIA RUIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | Cargo<br><b>GERENTE</b>           |  | Fecha de ingreso<br><b>01</b> <b>06</b> <b>1998</b>   | Fecha de retiro<br><b>04</b> <b>12</b> <b>2015</b> |
| Total tiempo servido<br><b>18 AÑOS</b>                                                                                                                                                                                                                                            | Sueldo inicial<br><b>\$ 700.000</b> | Sueldo final<br><b>\$ 950.000</b> |  | Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>AUX. SALA</b> |                                                    |
| Funciones realizadas<br><b>ALISTAR VEHICULOS, COLOCAR PLACAS, LIMPIAR VITRINA</b>                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                   |  |                                                       |                                                    |
| Logros obtenidos                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                   |  |                                                       |                                                    |
| Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>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 checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>                   |                                     |                                   |  |                                                       |                                                    |
| Motivo del retiro<br><b>RECORTE PERSONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                   |  |                                                       |                                                    |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                   |  |                                                       |                                                    |

|                                                                                               |  |                                                                    |  |                                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|
| INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado) |  |                                                                    |  |                                                                    |  |
| ¿Entidad promotora de salud (EPS)?                                                            |  | ¿Fondo de pensiones?                                               |  | ¿Fondo de cesantías?                                               |  |
| Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                            |  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |
| ¿Cuál? <b>NUEVA EPS</b>                                                                       |  | ¿Cuál? <b>PORVENIR</b>                                             |  | ¿Cuál? <b>PORVENIR</b>                                             |  |
| Fecha de afiliación: <input type="text"/>                                                     |  | Fecha de afiliación: <input type="text"/>                          |  | Fecha de afiliación: <input type="text"/>                          |  |

VII. REFERENCIAS PERSONALES

| Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores                     |                         |                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1.-                                                                                        | Nombre<br>PEDRO PEÑA    | Ocupación<br>INDEPENDIENTE | Dirección<br>SUBA        |
| 2.-                                                                                        | Nombre<br>ALEX PALACIOS | Ocupación                  | Dirección<br>GUACAMAYAS  |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                         |                            |                          |
| 3.-                                                                                        | Nombre<br>ALBA SAAVEDRA | Ocupación<br>CALLE 38 B    | Dirección<br>BUS # 713   |
|                                                                                            |                         |                            | Teléfono<br>313 276 0148 |

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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

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 [www.aliadolaboral.com](http://www.aliadolaboral.com)

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Nota importante</b><br>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias. | <b>Certificación</b><br>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis). | <b>Firma del solicitante</b><br><br>cc. 79520612 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

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

| NOMBRE DEL ENTREVISTADOR                                                         |                      | ENTREVISTA |                       | OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE |                 |                                      |                                                   |   |   |    |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---|---|----|---|---|----|
|                                                                                  |                      | Día        | Hora                  | Asistió a entrevista        | Hora de Llegada |                                      |                                                   |   |   |    |   |   |    |
| 1.-                                                                              |                      |            |                       | Sí                          | No              |                                      |                                                   |   |   |    |   |   |    |
| 2.-                                                                              |                      |            |                       |                             |                 |                                      |                                                   |   |   |    |   |   |    |
| ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO. R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien |                      |            |                       |                             |                 |                                      |                                                   |   |   |    |   |   |    |
| 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                                           |                      |            |                       | Contrátese a partir del     |                 | Sueldo                               |                                                   |   |   |    |   |   |    |
| Candidato elegible próximamente                                                  |                      |            |                       | Cargo                       |                 | Tipo de contrato                     |                                                   |   |   |    |   |   |    |
| Referencias verificadas por                                                      |                      |            |                       | Primer entrevistador        |                 | Segundo entrevistador                |                                                   |   |   |    |   |   |    |
|                                                                                  |                      |            |                       |                             |                 | Firma de quien autoriza contratación |                                                   |   |   |    |   |   |    |

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79520612**

**RICARDO SAAVEDRA**  
APELLIDOS

**RUBEN DARIO**  
NOMBRES

*Ruben Ricardo S.*  
FIRMA



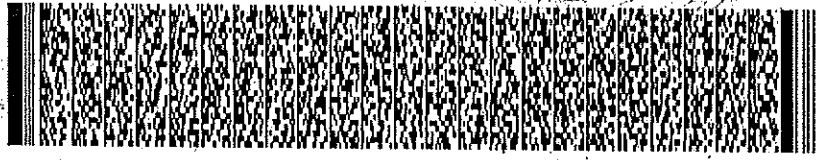

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **20-ABR-1970**  
**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**09-SEP-1988** **BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500111-47099182-M-0079520612-20020417 0077402107A 01 113191035

(

(



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 15:47:48 horas del 14/03/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 79520612

Apellidos y Nombres: RICARDO SAAVEDRA RUBEN DARIO

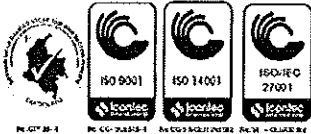
**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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  
Modelia, 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. 5159700 / 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



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

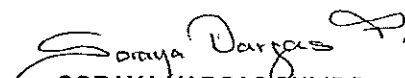
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 04 de abril de 2019, a las 19:55:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | CC                   |
| No. Identificación     | 79520612             |
| Código de Verificación | 79520612190404195502 |

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  
CONTRALORIA DELEGADA





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 125149079



WEB

19:55:23

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de abril 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) RUBÉN DARIO RICARDO SAAVEDRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79520612:

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.





MINISTERIO  
DE SALUD  
Ecuador  
Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 28 de octubre de 2019 03:15 p.m.

Datos del Vacunado

|                         |                              |                           |          |
|-------------------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía         | Número de identificación: | 79520612 |
| Nombres y Apellidos     | RUBEN DARIO RICARDO SAAVEDRA |                           |          |
| Fecha de nacimiento:    | 20/04/1970                   |                           |          |

| Vacuna                   | Dosis         | Fecha      | Nombre comercial | Lote        | Institución vacunadora      |
|--------------------------|---------------|------------|------------------|-------------|-----------------------------|
| Anti - Rábica            | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Segunda dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Tercera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Cuarta dosis  |            |                  |             |                             |
|                          | Quinta dosis  |            |                  |             |                             |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Segunda dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Tercera dosis |            |                  |             |                             |
| BOG                      | Única         |            |                  |             |                             |
|                          | Única         |            |                  |             |                             |
| DPT                      | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Segunda dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Tercera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Cuarta dosis  |            |                  |             |                             |
|                          | Quinta dosis  |            |                  |             |                             |
|                          | Refuerzo      |            |                  |             |                             |
|                          | Única         |            |                  |             |                             |
| DPT Acelular             | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Refuerzo      |            |                  |             |                             |
| Fiebre amarilla          | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Refuerzo      |            |                  |             |                             |
| Fiebre tifoidea          | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Segunda dosis |            |                  |             |                             |
| Hepatitis A              | Primera dosis | 19/10/2019 | Havrix 1440      | AHA/VE987AB | DR. EULISES ORTIZ RODRIGUEZ |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis | 10/05/2016 | Twintix          | BHAB333AB   | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO |
| Hepatitis B              | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Segunda dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Tercera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Refuerzo      |            |                  |             |                             |
| Influenza                | Única         |            |                  |             |                             |
|                          | Única         |            |                  |             |                             |
|                          | Única         |            |                  |             |                             |
|                          | Única         |            |                  |             |                             |
| Meningococo Conjugado    | Primera dosis |            |                  |             |                             |
| Meningococo Polisacárido | Única         |            |                  |             |                             |
| Neumo Conjugado          | Primera dosis |            |                  |             |                             |
| Neumo Polisacárido       | Refuerzo      |            |                  |             |                             |
| Neumococo                | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Refuerzo      |            |                  |             |                             |
| Sarampión y Rubéola      | Primera dosis |            |                  |             |                             |
|                          | Adicional     |            |                  |             |                             |



Institución vacunadora:

Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 28 de octubre de 2019 03:15 p.m.

|                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| Datos del Vacunado      |                                    |
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía               |
| Nombres y Apellidos     | RUBEN DARIO RICARDO SAAVEDRA       |
| Fecha de nacimiento:    | 20/04/1970                         |
|                         | Número de identificación: 79520612 |

|                            |               |            |                             |
|----------------------------|---------------|------------|-----------------------------|
| Sarampión y Rubéola        | Adicional     |            |                             |
| Td                         | Primera dosis |            |                             |
|                            | Segunda dosis |            |                             |
|                            | Tercera dosis |            |                             |
|                            | Cuarta dosis  |            |                             |
|                            | Quinta dosis  |            |                             |
|                            | Refuerzo      |            |                             |
| Toxoide Tetánico           | Primera dosis | 10/05/2016 | Tetanol Pur                 |
|                            |               | 5063T      | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis |            |                             |
|                            | Segunda dosis |            |                             |
|                            | Tercera dosis |            |                             |
|                            | Cuarta dosis  |            |                             |
|                            | Quinta dosis  |            |                             |
|                            | Refuerzo      |            |                             |
| Triple viral               | Primera dosis |            |                             |
|                            | Refuerzo      |            |                             |
| Varicela                   | Primera dosis |            |                             |
|                            | Segunda dosis |            |                             |
|                            | Refuerzo      |            |                             |
| Varicela + Triple Viral    | Única         |            |                             |
| VPH Bivalente              | Primera dosis |            |                             |
|                            | Segunda dosis |            |                             |
|                            | Tercera dosis |            |                             |
| VPH Tetravalente           | Primera dosis |            |                             |
|                            | Segunda dosis |            |                             |
|                            | Tercera dosis |            |                             |

Inscripcion No. 2340

EL SUSCRITO RECTOR Y SECRETARIA DEL LICEO NACIONAL "POLICARPA SALAVARRIETA" SECCION NOCTURNA, APROBADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOIA DISTRITO CAPITAL, SEGUN RESOLUCION No. 2646 DE OCTUBRE 6 DE 1993, PARA LOS GRADOS 6o. A 9o. DE EDUCACION BASICA Y 10o A 11o DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, DE LA MODALIDAD ACADEMICA.

CERTIFICAN

Que el Alumno RICARDO SALAVARRIA ROHEN DARIO  
con T.I. o C.C. No. 791520.612 de Bogotá

Cursó y aprobó en este plantel durante el año 19 90 el grado 9º  
de BACHILLERATO ACADEMICO, con calificaciones e intensidad horaria que consta en el libro respectivo anotado al folio No. 390

GRADO NOVENO AÑO 1.990

| AREAS / ASIGNATURAS                |  | INTENSIDAD HORARIA | CALIFICACIONES  |
|------------------------------------|--|--------------------|-----------------|
| Ciencias Naturales y Salud         |  |                    |                 |
| Ciencias Naturales                 |  |                    |                 |
| Biología                           |  | 3                  | 6.1 seis uno    |
| Matemáticas                        |  | 5                  | 7.2 siete dos   |
| Educación Religiosa y Moral        |  | 2                  | 8.8 ocho ocho   |
| Filosofía                          |  |                    |                 |
| Ciencias Sociales                  |  | 7                  | 8.1 ocho uno    |
| Comportamiento y salud             |  |                    |                 |
| Educación para la Paz y Democracia |  |                    |                 |
| Español y Literatura               |  | 5                  | 8.0 ocho cero   |
| Idioma Extranjero Inglés           |  | 3                  | 6.8 seis ocho   |
| CONDUCTA                           |  |                    | 10.0 diez cero  |
| PROMEDIO                           |  |                    | 7.5 siete cinco |

HABILITO \_\_\_\_\_

Se expide en Santafé de Bogotá, D.C. a los 19 días  
del mes de agosto del año 199 7  
LUIS HERNANDO NEIZA W. MARTHA LUCIA MUÑOZ G.  
Rector Secretario

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

{

1

2

3

4

Carretera 45A No. 94-91 Boma la Castellana - Bogotá  
 PBX: 749 0428/29/30 - Celular Corporativo: 310 793 4325  
 E-mail: gerencia@controlar.com - controlar@controlar.com - controlar@controlar.com  
 www.controlar.com



## Certificado de Vacunación

Nombre: Ricardo Saez de Páez Dario

Documento de Identidad: 79520612

Dirección: .....

Teléfono: .....

| VACUNA                  | Dosis Refuerzo | Lote                                | Fecha Aplicación | Firma Vacunador   |
|-------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------|-------------------|
| Hepatitis B             | 1ª Dosis       | 0614                                | Junio 10 2012    | Leidy             |
|                         | 2ª Dosis       | 10825                               | Julio 15 2018    |                   |
|                         | 3ª Dosis       | 4x18<br>25                          | 25-02-19         |                   |
|                         | Refuerzo       |                                     |                  |                   |
| Hepatitis A             | 1ª D.          | HAVRIX 1443<br>AHAVB987AB<br>oct-21 | 19 OCT 2019      | E.O.R. VACUNACIÓN |
|                         | 2ª Dosis       |                                     | 19-Abril-2020    |                   |
| Triple-Viral            | 1ª Dosis       |                                     |                  |                   |
| Varicela                | 1ª Dosis       |                                     |                  |                   |
| Neumococo               | 1ª Dosis       |                                     |                  |                   |
| T. Tetánico<br>Diférico | 1ª Dosis       | 024130026                           | Junio 10 2012    | Leidy             |
|                         | 2ª Dosis       | 0428                                | Julio 15 2018    |                   |
|                         | 3ª Dosis       | 22080<br>913A                       | 25-02-19         |                   |
|                         | Refuerzo       |                                     |                  |                   |
| Influenza **            | 1ª Dosis       | 765727                              | 8-10-19          | 030218006 Hery    |
| Otros                   | Gripe P812)    |                                     | Junio 10 2012    | Leidy             |
|                         | Amigdalitis    |                                     | 25-02-19         |                   |
|                         |                |                                     |                  |                   |
|                         |                |                                     |                  |                   |

\* Neumococo refuerzo cada 5 años \*\* Influenza (Gripe) refuerzo anual



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*

**RUBEN DARIO RICARDO SAAVEDRA**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79520612

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
*Norma*

**NIVEL INTERMEDIO - 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

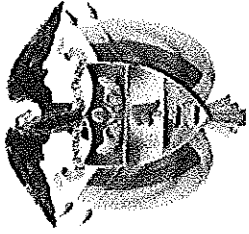
743647 - 11/12/2019  
No Y FECHA REGISTRO

CARLOS ALBERTO BARON 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 940600210601020CC79520612C.





Libertad y orden  
RÉPUBICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015  
otorga

Certificado de Competencia Laboral a

**RUBEN DARIO RICARDO SAAVEDRA**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79520612

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
*Norma*

**NIVEL INTERMEDIO - 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**

743647 - 11/12/2019  
No Y FECHA REGISTRO

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO  
Subdirector CENTRO NACIONAL DE HOTELEÍA, TURISMO Y ALIMENTOS  
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Vigencia:

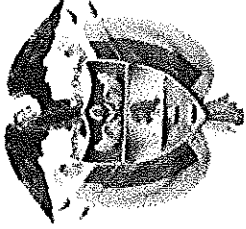
hasta el 11 de Diciembre de 2022

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 940600210601020CC79520612C.

1288

(

(



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003  
otorga

Certificado de Competencia Laboral a

**RUBEN DARIO RICARDO SAAVEDRA**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.520.612

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
Norma

**NIVEL AVANZADO - Aplicar procesos de higienización según programa establecido y  
normatividad vigente.**

Código: 290801025

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en **BOGOTÁ D.C.**, A los veintidos (22) días del mes de Marzo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por  
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

248552 - 22/03/2018  
No Y FECHA REGISTRO

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS  
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD  
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA  
22 de Marzo de 2021

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  
940300290801025CC79520612C.

(

(