

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		N° de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco	
Edades		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermanos(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Erika Romero		ama de casa		3215365126	
Dina W. Romero		servicios generales		3228822173	
Erika Romero		ama de casa		3212323550	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1999	5	Certificado	I E Nueva Esperanza	Sinaleja
Bachillerato Clásico	2015	5	Certificado	I E José Ignacio López	Sinaleja
Comercial					
Educación Superior					
Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					
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	
Si ☐ No ☒					
Nombre de la institución	Horario	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana A distancia ☐		
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R = Regular, B = Bien, MB = Muy Bien					
Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	2.	R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	3.	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	☐	Metallurgia	☐
GANADERIA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐
MINERIA	☐	Automotores	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐
Alimentos y Bebidas	☐	OTROS (¿Cuáles?)	☐
Tabaco	☐		
Textiles y Confecciones	☐		
Cuero y Calzado	☐		
Papel y Cartón	☐		
Editorial y Artes Gráficas	☐		
Químico y Farmacéutico	☐		
Caucho y Plástico	☐		
Vidrio, Cerámica y Cemento	☐		
FINANCIERO	☐	Administración	☐
INMOBILIARIO	☐	Auditoría	☐
INFORMÁTICO	☐	Bodega	☐
SALUD	☐	Compras	☐
EDUCACIÓN	☐	Contabilidad	☐
SEGUROS	☐	Costos	☐
TURISMO / RECREACIÓN	☐	Crédito y Cobranzas	☐
OTROS SERVICIOS	☐	Diseño	☐
Asesorías Profesionales	☐	Finanzas	☐
Servicios Temporales	☐	Gerencia General	☐
Seguridad Vigilancia	☐	Impuestos	☐
OTROS SECTORES	☐	Mercadeo	☐
		Producción	☐
		Publicidad	☐

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
outsourcing SEASIN LTDA		B. Caracumayo		6307575	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Candelaria		Coordinador		D 25 M 02 A 2018	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
1 año		\$		\$ 181.242	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted		Operario	
Asco limpieza y desinfección de Baños, oficinas, patios, vidrios					
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
Experiencia		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñada(s) por usted			
Logros obtenidos		Tipo de contrato:		¿Cuánto tiempo?	
		Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección		Tel	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <i>Maria Isabel Montalvo</i>	Ocupación <i>funcionaria pública</i>	Dirección <i>Bogotá</i>	Teléfono <i>321 272 8702</i>
2.-	Nombre <i>Carlos Herrera</i>	Ocupación <i>oficios varios</i>	Dirección <i>Bogotá</i>	Teléfono <i>320 398 0326</i>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <i>Diana Luz Romero</i>	Ocupación <i>servicio generales</i>	Dirección <i>Bogotá</i>	Teléfono <i>321 887 7173</i>

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.

Ingrese su Hoja de Vida en: 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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Lucelis Galindo
C.C. *1102817137*

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
1.-			Si	No
2.-			Si	No

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador	Segundo Entrevistador	Aspectos	Primer Entrevistador	Segundo Entrevistador	Otros aspectos
Puntualidad	R B MB	R B MB	Desempeño en cargos anteriores	R B MB	R B MB	
Presentación	R B MB	R B MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R B MB	R B MB	
Aspectos de vigor y salud	R B MB	R B MB	Se ajusta al perfil	R B MB	R B MB	
Facilidad de expresión	R B MB	R B MB		R B MB	R B MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador	
Segundo entrevistador	
Candidato seleccionado definitivamente	Si ☐ No ☐
Candidato elegible próximamente	Si ☐ No ☐
Referencias verificadas por	Primer entrevistador
	Segundo entrevistador
	Firma de quien autoriza contratación



www.formasminerva.com

Fecha 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 <i>Galindo Romero</i>	Nombre(s) del aspirante <i>Lucelis</i>
Lugar y fecha de nacimiento <i>Sinclair - Sucre 05-08-1985</i>	
Dirección domicilio / Barrio <i>Calle 61A # 87E - 75 Bogotá</i>	Ciudad <i>Bogotá</i>
Teléfono <i>4611081</i>	No. Celular <i>3228098150</i>
Correo electrónico <i>lucygal85@gmail.com</i>	Nacionalidad <i>Colombiana</i>
Profesión, ocupación u oficio <i>Servicios Generales</i>	(*) Estado civil <i>soltera</i>
	Años de experiencia laboral <i>1 año</i>



DOCUMENTACION

Cédula de ciudadanía: ☒ N° <i>1102817137</i>	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: <i>Sinclair Sucre</i>	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☒	Licencia de conducción N°
		Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☒ No ☐	¿En qué empresa? <i>Easy Clean G+E</i>	Empleado ☒ Tipo de contrato Independiente ☐
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	Fecha D M A
¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre <i>Dependencia</i>	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre <i>Dependencia</i>	Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? <i>Sinclair</i>	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? <i>Bogotá</i>	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☐ No ☒
Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Nombre del arrendador <i>Jairo Boven</i>	Teléfono <i>3118817052</i>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <i>4 meses</i>
¿Por qué conceptos? <i>Arriendo, servicios, transportes, alimentación, entre otros</i>	¿Cuál es su principal afición? <i>Leer</i>	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <i>\$ 750.000</i>
¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☒	¿Cuál(es)?	¿Cuál es su aspiración salarial? <i>\$ 10 acordado</i>
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si ☐ No ☒	¿Cuál(es)?	
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si ☐ No ☒	¿Cuál(es)?	

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

Aspiro obtener mas experiencia y poder desempeñar mejor mis labores para así tener mejores ingresos y poder satisfacer mis necesidades

09653548



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.102.817.139
NUMERO
GALINDO ROMERO
APELLIDOS
LUCELIS
NOMBRES
Lucelis Galindo Romero
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1985
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
SEXO
03-AGO-2006 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



INDICE DERECHO



P-2800100-62153091-F-1102817139-20061009 0334906278A 02 220478171

()

()



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 123894344



WEB
09:09:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de marzo 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) LUGELIS GALINDO ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102817139:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:08:41 horas del 14/03/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1102817139

Apellidos y Nombres: **GALINDO ROMERO LUCELIS**

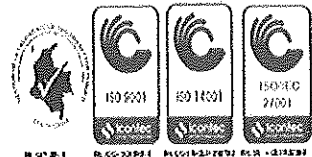
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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 / 30655
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

10

10

10

10

10

10

10

10

10



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 14 de marzo de 2019, a las 09:07:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1102817139
Código de Verificación	1102817139190314090759

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

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



MINSAUD

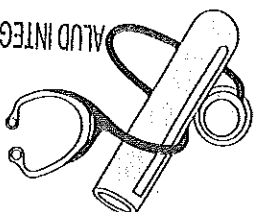
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Lucelis		
Apellidos:	Gonzalez Romero		
Documento de Identidad:	C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No.	1102817139	
Fecha de Nacimiento:	Día: 05	Mes: 08	Año: 1985

162

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	01 SEP 2019	012844411 01/14	C. Linares
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1			
Diférico (Td)	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza A	1	01 SEP 2019	012844411 01/14	C. Linares
Otras		01 OCT 2019	012844411 01/14	C. Linares



ALUD INTEGRAL S.A.S.
ontrolar

Sede La Castellana - Carrera 45A No. 94-91 PBX: 742 0428/29/30
asistenciagerencial@controlar.com - asistenciamedica@controlar.com - Cel. Corporativo: 310 793 4325
gerenciadocomercial@controlar.com - Cel. Corporativo: 310 793 4325
320 847 9131 - 310 811 1444 - 311 589 3741 - Bogotá, D.C. - Colombia



**Certificado de
Vacunación**

Nombre: lot Celis Galindo

Doc. de Identidad: 11028131

Dirección: _____

Teléfono: _____

VACUNA	Dosis (Refuerzo)	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	64x18 005	25-02-19	leidy
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
Varicela	1ª Dosis			
Influenza	1ª Dosis			
Neumococo Difteria	1ª Dosis	2000 011A	25-02-19	leidy
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Influenza	1ª Dosis			
Otro	Fiebre Amulica	PRD	25-02-19	leidy

* 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 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

LUCELIS GALINDO ROMERO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1102817139

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

NIVEL AVANZADO - Asear superficies de acuerdo con procedimiento técnico y normativa

Código: 260201074

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en **BOGOTÁ D.C.**, A los ocho (8) días del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARÓN SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento

592042 - 08/07/2019
No Y FECHA REGISTRO

Bogotá - Colombia

VIGENCIA
8 de Julio de 2022

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

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 940600260201074CC1102817139C.



Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga

Certificado de Competencia Laboral a

LUCELIS GALINDO ROMERO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1102817139

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

743600 - 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 940600210601020CC1102817139C.

CERTIFICACIÓN N° 10612
ASISORIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN EN ALIMENTOS
Ing. Alimentos Gloria Irma Del Valle V.
Según Resolución 2674 del 2013

El señor(a)	LUCELIS GARCIA RODRIGUEZ		
Identificación:	CC: 1.102.817.139		
Fecha expedición	Día: 24	Mes: 12	Año: 2019
Fecha	Día: 24	Mes: 12	Año: 2020

Favor confirmar la validez de éste al Tel. 3112660337-3114529253
Correo: hegloma18@yahoo.es

ASISORIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN EN ALIMENTOS

El portador de esta certificación participo en 10 hora de Capacitación realizada en dos días sobre:

"MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS"

Gloria I. Del Valle
NIT 5.078.627

[Firma]

Firma y sello de la Ingeniera autorizada.

Esta certificación es personal y válida únicamente en su original



www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha 0 / 11 / A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
---------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Gomez Fuentes		Nombre(s) del aspirante Angela Maritza	
Lugar y fecha de nacimiento Bogota 9 Abril 1989			
Dirección domicilio / Barrio Cra 1 N 30 A36 sur Bello Horizonte		Ciudad Bogota	
Teléfono		No. Celular 322 238 9027	
Correo electrónico (operaria)		Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio operaria		(*) Estado civil soltera	
Años de experiencia laboral			



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: ☒ No. 1026 560 713	(**) Libreta militar No.	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☐	Licencia de conducción No. Categoría

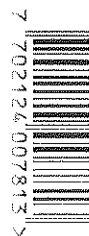
II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☒ No ☐		¿En qué empresa? operaria		Empleado ☒ Tipo de contrato Independiente ☐	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒	Fecha D / M / A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí ☐ No ☒ Dependencia		
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☒ Dependencia		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☒ ¿Cuál? enfame	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bogota		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No ☒	
Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒ veisy		Nombre del arrendador		Teléfono 342649030	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☒		Describa e indique su valor mensual		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 años	
¿Por qué conceptos? Arriendo alimentación servicios ciudad de hijos		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 800.000		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál es su principal afición? la musica		¿Practica algún deporte? Sí ☐ No ☒		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					

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

desempeñar bien mi trabajo para poder ascender y darle un mejor futuro a mis hijos

06775142



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	
3		Hijos y mamá		Edades	
8 2 58		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Omar Gomez		embellecedor de calzado		Teléfono(s)	
322 386 3727		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Luz Marely Fuentes		hogar		Teléfono(s)	
313 425 8127		Omar Gomez		Independiente	
305 881 4344		Andres Gomez		Eductor	
313 432 5259					

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2010	5	Basica primaria	I.E villa de los Alpes	Bogota
Bachillerato	2012	2	Bachillerato	I.E Guillermo Cano Isaza	Bogota
Clásico					
Técnico					
Comercial					
Otro					
Educación Superior					
Técnico					
Tecnológico					
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	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ 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 ☒				
¿Qué idioma(s) conoce?		1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
		2.	R B MB	R B MB	R B MB

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN 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	☐	Administración	☐
GANADERÍA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐	Personal	☐
MINERÍA	☐	Automotores	☐	Auditoría	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐	Bodega	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐	Tesorería	☐
Alimentos y Bebidas	☐	OTROS (¿Cuáles?)	☐	Compras	☐
Tabaco	☐		☐	Contabilidad	☐
Textiles y Confecciones	☐		☐	Costos	☐
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	Crédito y Cobranzas	☐
Papel y Carton	☐	CONSTRUCCION	☐	Diseño	☐
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐	Finanzas	☐
Químico y Farmacéutico	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☐	Gerencia General	☐
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	☐	Impuestos	☐
Vidrio, Cerámica y Cemento	☐	COMUNICACIONES	☐	Mercadeo	☐
			☐	Producción	☐
			☐	Publicidad	☐

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

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		Dirección		Teléfono(s)	
Seclasa					
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Candela		Jefe		D 25 M 02 A 2018	
Fecha de retiro				D 27 M 02 A 2019	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
1 año		\$ 840.000		\$ 840.000	
Funciones realizadas		Cargos desempeñado(s) por usted		Asco	
Asco					
Logros obtenidos					
Experiencia					
Tipo de contrato:		Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☒ Otro ☐ ¿Cuál?	
Fijo ☐		Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro					
termino contrato					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
		\$		\$	
Funciones realizadas		Cargos desempeñado(s) por usted			
Logros obtenidos					
Tipo de contrato:		Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Fijo ☐		Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
		\$		\$	
Funciones realizadas		Cargos desempeñado(s) por usted			
Logros obtenidos					
Tipo de contrato:		Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
Fijo ☐		Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Sí ☐ No ☐		¿Fondo de pensiones?	
¿Cuál?				Sí ☐ No ☐	
Fecha de afiliación:		Cesante ☐ Beneficiario ☐		¿Cuál?	
				Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Sandra npe	Ocupación Hogar	Dirección	Teléfono 313 4896326
2.-	Nombre Oscar Vargas	Ocupación Independiente	Dirección	Teléfono 320 4988997
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Sandra Medina	Ocupación Mercaderista	Dirección	Teléfono 3 22 88 280 09

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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

 Marca con una X

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

Ingrese su Hoja de Vida en: www.aliadolaboral.com

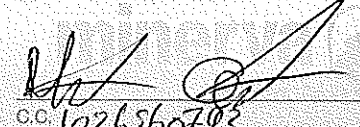
Nota Importante

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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante


C.C. 1026560793

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.-			Sí No		

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Cargo

Sueldo

Tipo de contrato

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



7

(

(



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 125148877



WEB
19:50:43
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) ANGELA MARITZA GOMEZ FUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026560793:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:48:23 horas del 23/02/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1026560793

Apellidos y Nombres: **GOMEZ FUENTES ANGELA MARITZA**

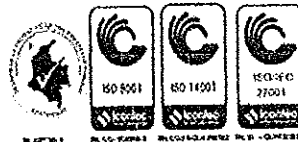
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



123

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 sábado 23 de febrero de 2019, a las 18:54:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1026560793
Código de Verificación	1026560793190223185411

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

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Angela Maritza

Apellidos: Gomez Fuentes

Documento de identidad: CC 9111 Pasaporte No. 1026560793

Fecha de Nacimiento: Día 09 Mes 04 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Difterico Td	1			
	2			
	3			
	4			
Contra Hepatitis B	2	05 JUL 2018	LAHAB8367AQ V.28/02/2020	
	3	06-02-19	LAHAB8387AQ V.28/02/2020	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	28 MAY 2018	N3P05	terminado
Contra Influenza	1	01-02-19	30-11-19	SUY
Virus de Papiloma Humano			050218006	01/19



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

ANGELA MARITZA GOMEZ FUENTES

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1026560793

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

NIVEL AVANZADO - Asear superficies de acuerdo con procedimiento técnico y normativa

Código: 260201074

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en **BOGOTÁ D.C.**, A los ocho (8) días del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO

Subdirector CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
8 de Julio de 2022

592044 - 08/07/2019
Nº Y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940600260201074CC1026560793C.



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



8244

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veinte (20) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Diecisiete (17) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

ANGELA MARITZA GOMEZ FUENTES, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1026560793.



4ezh1j5z95u7
20/09/2019 - 16:30:46:330



Angela Gomez

Firma autógrafa

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso 8920, rendida por el compareciente con destino a A QUIEN INTERESE .

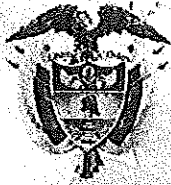
[Firma manuscrita]



ALBA JEANNETH QUICENO GONZALEZ
Notaría diecisiete (17) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4ezh1j5z95u7

[Firma manuscrita]



NOTARIA DIECISIETE (17) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ
CARLOS ABED TORO ORTIZ

Carrera 10 No 16 -22 SUR
Teléfonos 4091717 3217006966



Ca334260642

ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO No. 8920

En Bogotá, Distrito Capital, República de Colombia, el 20 de SEPTIEMBRE de 2019, al despacho de la Notaría Diecisiete (17) del Circuito de Bogotá, D.C. comparecieron: ANGELA MARITZA GOMEZ FUENTES, mayor de edad, identificado con C.C. 1.026.560.793 DE BOGOTÁ D.C, Estado Civil: Soltero(a), Profesión u ocupación: EMPLEADA, residente en la CARRERA 1 NUMERO 30 A 36 SUR con el objeto de solicitar se les reciba declaración extra proceso conforme al decreto 1557 de 1989 y manifestaron.-----

PRIMERO. Mis generales de ley son como han quedado ahogados.-----

SEGUNDO. Rindo esta declaración bajo la gravedad de juramento a sabiendas de las implicaciones legales del falso juramento (art. 442 Código Penal) y manifiesto que no tengo ningún impedimento legal para hacerlo y que la realizo bajo mi entera responsabilidad.-----

TERCERO. Declaro que si estudie hasta el grado 6 (sexto) de bachillerato, grado el cual desarrolle, aprobé y culmine satisfactoriamente en el año 2010 en el COLEGIO LOS ALPES de la ciudad de BOGOTÁ D.C.-----

Declaración con destino a: PRESENTAR COMO REQUISITO . A QUIEN INTERESE ---

CUARTO. Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante la Notaría, lo he hecho cuidadosamente y no tengo ningún reparo ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar. Por lo tanto lo otorgo con mi firma.-----

ADVERTENCIAS DEL NOTARIO. El notario, directamente o por intermedio de sus funcionarios, a la persona que voluntariamente ofrece esta declaración, le advierte de manera clara, concreta y precisa, lo siguiente: *Primero.* Que la Constitución Política garantiza la libre expresión y que esa garantía constitucional debe respetar la ley, el orden público y las buenas costumbres. *Segundo.* Que esta declaración extra proceso se autoriza por la solicitud libre y espontánea del declarante. El que manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no tiene órdenes de captura libradas por autoridad judicial en su contra.-----

NOTA IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACIÓN. DESPUÉS DE FIRMADA Y AUTORIZADA NO SE ACEPTAN RECLAMOS.-----

Declarante,

Angela Gomez
ANGELA MARITZA GOMEZ FUENTES
C.C. 1.026.560.793 DE BOGOTÁ D.C

ALBA JEANNETH QUICENO GONZALEZ

NOTARIA DIECISIETE (17) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C

Javier Leonardo Cruz Diaz

Ca334260642



Ca334260642



ASESORIA INTEGRAL
OLGA LUCIA AGUIRRE
NIT. 52103484-3



CERTIFICADO DE CAPACITACION
Manejo Higiénico De Alimentos
Este Certificado Se Expide Según Lo Dispuesto
Resolución 2574 - 2013 Decreto 1500 - 2007
Con una intensidad de 10 horas

CERTIFICA: **ANGELA MARITZA**
GOMEZ FUENTES
1026560793 BOGOTA

PROFESIONAL RESPONSABLE

Olga Lucia Aguirre
[Signature]

FECHA EXPEDICION: **21/09/19** FECHA VENCIMIENTO: **21/09/20**
Calle 76 C Sur No. 2C - 45 Este Cel: 314 469 9725
Telefax: 7640144 e-mail:asesoriaintegral30@hotmail.com
Bogotá, D.C.



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

ANGELA MARITZA GOMEZ FUENTES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1026560793

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

743603 - 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 940600210601020CC1026560793C.

