# DOCUMENTO	NOMBRE	TERMINAL	CARGO
1023905584	BELTRAN MOLINA ANGELA ROCIO	SUR	SUPERVISOR(A)
52012747	CARO MORENO LIDA AMANDA	SUR	SUPERVISOR(A)
1069261486	MURCIA UMBARILA MARIA ESPERANZA	SUR	SUPERVISOR(A)
1031133972	UMAÑA VALBUENA MAURICIO ALEJANDRO	SUR	SUPERVISOR(A)
20427800	DORA LIGIA ALFARO	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
1024482279	BALAMBA GONZALES FRANCY JOHANA	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
1000134309	BARRETO TEJADA MARLON ANDRES	SUR	OPERARIO(A)
79649617	BERNAL AVILA RODRIGO	SUR	OPERARIO(A)
22504749	BERRUECOS PEDRAZA ELIZABET	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
60307571	CAMACHO ESTUPIÑAN CECILIA	SUR	OPERARIO(A)
1096202405	CASADO FORERO URIEL	SUR	OPERARIO(A)
19380115	CASTAÑO RIOS RICARDO	SUR	OPERARIO(A)
34554877	CASTILLO PEÑA MARIA YMELDA	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
55233009	CORONEL ROYERO MARTHA ELIANA	SUR	OPERARIO(A)
1031138260	CUBILLOS MONTAÑA ANGIE LIZETH	SUR	OPERARIO(A)
3058767	DIAZ DELGADILLO MIGUEL ANTONIO	SUR	OPERARIO(A)
28838769	ENCISO ROSA EDITH	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
51661412	FIGUEREDO MARTINEZ MARTHA INES	SUR	OPERARIO(A)CAFETERIA
1194714798	GAIBAO SAMPAYO ALDAIR	SUR	OPERARIO(A)
52734105	GONZALES FERIA YESMI ANDREA	SUR	OPERARIO(A)
48654109	GRANJA NUÑEZ LUZ ENA	SUR	OPERARIO(A)CAFETERIA
1026557159	GUERRERO RODRIGUEZ YOLANDA	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
37342152	GUERRERO RINCON ANA ISABEL	SUR	OPERARIO(A)
24730848	HENAO MONTES MARIA RUTH	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
51950169	MARTINEZ NOY LUZ MERY	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
51694327	MOLANO GOMEZ ADELINA	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
23996061	MONSALVE MONSALVE YURI MARCELA	SUR	OPERARIO(A)
1073690323	MORENO MARTINEZ LINDA KATHERINE	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
46364814	MORENO BENAVIDES ALBA LILIANA	SUR	OPERARIO(A)
78700535	NIETO GAVIRIA RUBIEL ENRIQUE	SUR	OPERARIO(A)RECAUDO
50264658	ÑAÑEZ SEGURA FABIAN	SUR	OPERARIO(A)
1031147960	ORTIZ LEIVA NELSON STIVEN	SUR	OPERARIO(A)
20390935	ORTIZ ORTIZ NIDIA ESPERANZA	SUR	OPERARIO(A)
28723510	PINEDA CASTAÑO DORALICE	SUR	OPERARIO(A)
72263032	POLO VELASQUEZ ALLAN ARTURO	SUR	OPERARIO(A)
1031136298	RAMOS TRUJILLO YULI YISELA	SUR	OPERARIO(A)
28836274	ROA ALDANA LUZ MIREYA	SUR	OPERARIO(A)
1109496013	TOVAR CONDO DIANA ROCIO	SUR	OPERARIO(A)
1192891732	TRIANA GONZALES LEIDY TATIANA	SUR	OPERARIO(A)
51964719	VANEGAS QUIÑONES ANA MARIA	SUR	OPERARIO(A)
52163933	VILLALBA OSPINA DIANA ESPERANZA	SUR	OPERARIO(A)
65788032	YATE GOMEZ MARTHA CECILIA	SUR	OPERARIO(A)CAFETERIA

CUMPLE	OBSERVACION
NO	ANEXO DIPLOMA,EXPERIENCIA LABORAL
SI	ANEXO CERTIFICACION LABORAL Y CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CERTIFICACION LABORAL Y CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CERTIFICACION LABORAL
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE -
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	MANI DE RESIDUOS Y ALIMENTOS. - POR PLIEGO SOLO GERENCIA Y GERENCIA DE OPERACIONES
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE Y VACUNA INFLUENZA
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE Y VACUNA INFLUENZA
NO	ANEXO VACUNAS Y CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE -
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO SCURSO SERVICIO AL CLIENTE VACUNAS POR EMBARAZO
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	CUMPLE
SI	*ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE*
NO	ANEXO COMPLEMENTARIOS, ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE, ANEXO VACUNAS
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE, EXTRAJUICIO
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE Y ESTUDIO COMERCIAL
SI	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE
NO	ANEXO CURSO SERVICIO AL CLIENTE Y VACUNA INFLUENZA
SI	CUMPLE
SI	CUMPLE
NO	MANI DE RESIDUOS Y ALIMENTOS

revisón	CELULAR
COMPLETO	3507733477
	3053136685
	3112210189
	3114822576
	3123195085
	3008063655
	3183317301
	3143417102
	3005528892
	3115682509
	3228587560
	3133230832
	3172927345
	3017255028
	3204745070
	3204461532
	3123665575
	3115355668
	3114838115
	3105829073
	3182678343
	3212155400
	3045370529
	3168567428
	3134206399
	3133013518
	3133625954
	3107801321
	3112780213
	3228528826
	3134001262
	3205730852
	3155696767
	3118025379
	3209772408
	3229131573
	3158359622
	3114827632
	3212302512
	51964719
	3197613702
	3214388403

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
2	HIJO - Madre.	4 - 54.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jose Crisanto Beltran	independiente	3133174982.
Maria Lilia Molina.	Independiente.	3212254293.
Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Sandra Milena Beltrán M	Empleada.	3156308404.

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5°	Basica Primaria.	Fransisco de Paula Santander	Bogotá DC
Bachillerato Clásico [ ] Técnico [ ]	2010.	11°	Bachiller Academico	Robert Hooke.	Bogota. DC
Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [X]	2014.	1°	Asistencia Adm.	SENA.	Bogotá DC
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

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

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

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [ ] A distancia [ ]	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regularar, 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		Lectura		Escritura		Hablado	
Si [ ] No [ ]	1.	R B MB		R B MB		R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB		R B MB		R B MB	

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	[ ]	Metalurgia	[ ]	FINANCIERO	[ ]	Administración	[ ]	Personal	[ ]
GANADERÍA / AVICULTURA	[ ]	Maquinaria	[ ]	INMOBILIARIO	[ ]	Auditoría	[ ]	Sistemas	[ ]
MINERÍA	[ ]	Automotores	[ ]	INFORMÁTICO	[ ]	Bodega	[ ]	Tesorería	[ ]
HIDROCARBUROS	[ ]	Muebles	[ ]	SALUD	[ ]	Compras	[ ]	OTRAS (¿Cuáles?)	[ ]
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 Cartón	[ ]	CONSTRUCCIÓN	[ ]	Servicios Temporales	[ ]	Gerencia General	[ ]		
Editorial y Artes Gráficas	[ ]	COMERCIO	[ ]	Seguridad Vigilancia	[ ]	Impuestos	[ ]		
Químico y Farmacéutico	[ ]	HOTELES Y RESTAURANTES	[ ]	OTROS SECTORES	[ ]	Mercadeo	[ ]		
Caucho y Plástico	[ ]	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	[ ]		[ ]	Producción	[ ]		
Vidrio, Cerámica y Cemento	[ ]	COMUNICACIONES	[ ]		[ ]	Publicidad	[ ]		

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

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

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)

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

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

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] 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 D M A	Fecha de retiro D M A

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

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] 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 D M A	Fecha de retiro D M A

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

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] 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)*

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

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si [X] No [ ]	¿Fondo de pensiones? Si [X] No [ ]	¿Fondo de cesantias? Si [X] No [ ]
¿Cuál? Famisanar (Colsubsidio).	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Porvenir.
Fecha de afiliación: Cotizante [X] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Juan Carlos Saavedra.	independiente		3114591177
2.-	William Benavidez.	independiente		3115764586.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Maria Lilia Molina.	independiente		3212254293

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

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

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

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

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de.vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C.

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a Entrevista Si	Asistió a Entrevista No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

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

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

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

minerva® 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1903

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

supervisora

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

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: Beltran Molina	Nombre(s) del aspirante: Angela Rocio.
Lugar y fecha de nacimiento: Bogotá D.C. 03-Febrero-1991.	
Dirección domicilio / Barrio: calle 53B sur No 5c-61este / Santa Rita Suroriental.	Ciudad: Bogotá D.C.
Teléfono: 3507733477.	No. Celular: 3138095990.
Correo electrónico: beltranangela1023@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana.
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil: Soltera. / Años de experiencia laboral



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: X N° 1.023.905.584.	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Bogotá D.C.	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No X	Licencia de conducción N° / Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si X No ☐	¿En qué empresa? Easy clean GYE	Empleado X Independiente ☐	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si X No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si X No ☐	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☐ Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☐	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá D.C.	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogotá D.C.	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☐ No ☐	
Vive en casa: ¿Familiar? X ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador: Maria Lilia Molina	Teléfono: 3212254293	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☐	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?		

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

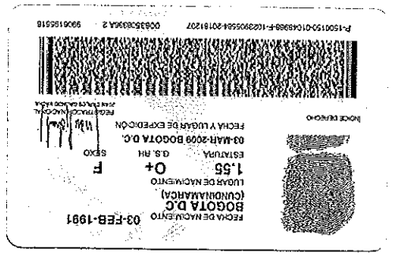
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?

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

10221259

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

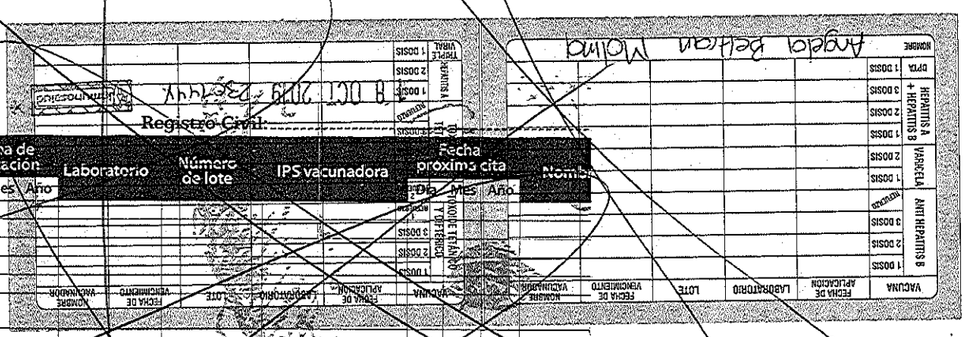

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.023.905.584
BELTRAN MOLINA
APELLIDOS
ANGELA ROCIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
03-FEB-1981
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
03-MAR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
NOMBRE DEL DIRECTOR

Nombre: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª						
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª Única	10 OCT 2019	Serum	912834	Terminal 30V		
	Fiebre Amarilla	1ª Única	10 OCT 2019	Biomanufacturing	93Hed	Terminal 30V		
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	10 OCT 2019	Hsd	2215015AB	Terminal 30V		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Tetanos	1	3-04-2012					
		2	22-07-13					
		3	15-08-14	Transcripción				
		4	11-03-16					
	Tétanos	5	10 OCT 2019	HSD	2215015AB	Terminal 30V		

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementarla con otros alimentos nutritivos.



7

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:36:27 horas del 23/09/2019, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía N° **1023905584**
Apellidos y Nombres: **BELTRAN MOLINA ANGELA ROCIO**

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

Volver al Inicio

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 23 de septiembre de 2019, a las 18:39:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1023905584
Código de Verificación	1023905584190923183922

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

Digitó y Revisó: WEB

9

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 134086346

WEB
18:46:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de septiembre 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 ROCIO BELTRAN MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023905584:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

Angela Rocio Beltrán — Registro Civil: Cedula: 1023905584

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
Tuberculosis B.C.G.	Única						
Hepatitis B	Recién nacido						
Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
Polio (Oral - IM)	1ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
Rotavirus	1ª						
Neumococo	1ª						
Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
Polio (Oral - IM)	2ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
Rotavirus	2ª						
Neumococo	2ª						
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
Polio (Oral - IM)	3ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª						
Influenza	1ª						
Influenza	2ª						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª Única	10-OCT 2019	Serum	6122511BA	Terminal Sur		Sonia Abril
Fiebre Amarilla	1ª Única	10 OCT 2019	Sanofi	P3H59	Terminal Sur		Sonia Abril
Neumococo	Refuerzo						
Influenza	Anual						
Hepatitis A	ÚNICA	10 OCT 2019	HSD	22150151AB	Terminal Sur		Sonia Abril
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
	1	3-04-2012					
Tetanos	2	22-07-13					
	3	15-08-14					
	4	11-03-16	Estas vacunas son gratuitas				
Tétanos	5	10 OCT 2019	HSD	22150151AB	Terminal Sur		Sonia Abril

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
1 DOSIS					
2 DOSIS					
3 DOSIS					
REFUERZO					

VARICELA	
1 DOSIS	
2 DOSIS	

HEPATITIS A + HEPATITIS B	
1 DOSIS	
2 DOSIS	
3 DOSIS	

DPT	
1 DOSIS	

NOMBRE: Angela Beltran Molina

VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO
1 DOSIS		
2 DOSIS		
3 DOSIS		
REFUERZO		

TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	
1 DOSIS	
2 DOSIS	
3 DOSIS	
REFUERZO	

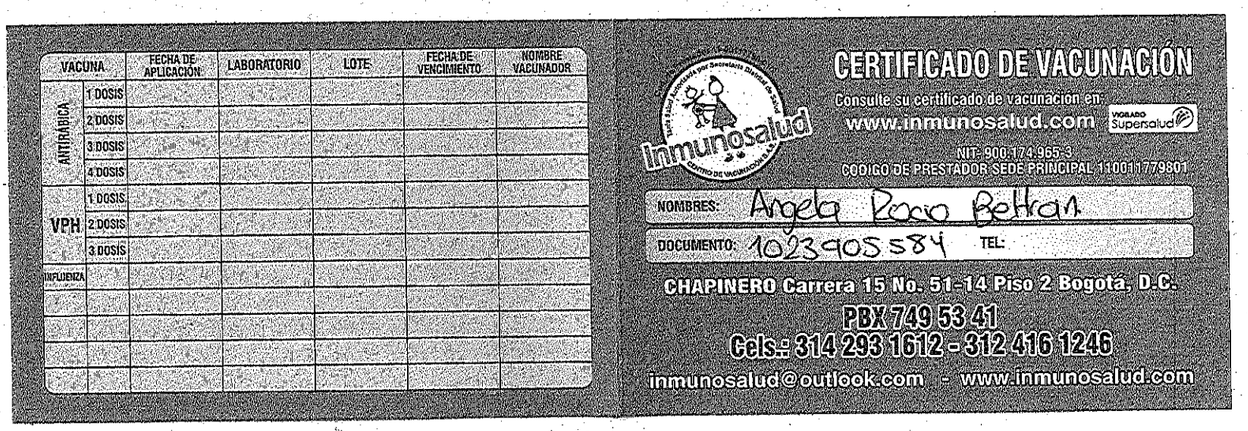
TOXOIDE TETÁNICO	
1 DOSIS	
2 DOSIS	
3 DOSIS	
REFUERZO	

HEPATITIS A	
1 DOSIS	
2 DOSIS	

TRIPLE VIRAL	
1 DOSIS	
2 DOSIS	

8 OCT 2020

LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR



VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRRÁBICA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
VPH	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
INFLUENZA						

inmunosalud

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

Sonreso Supersalud

NIT: 900.174.965-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

NOMBRES: Angela Rocio Beltran

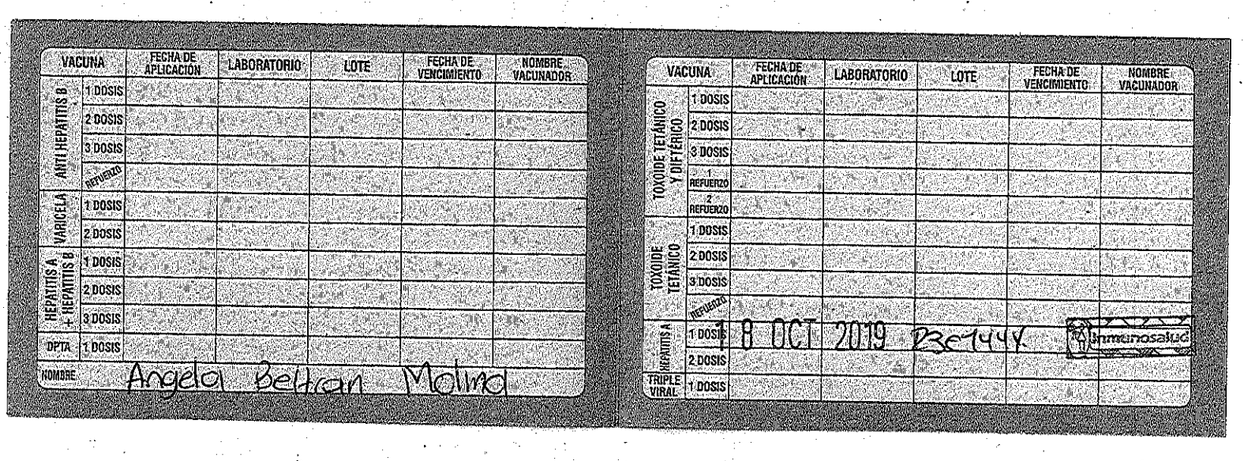
DOCUMENTO: 1023905584 TEL:

CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

PBX 749 53 41

Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com



VACUNA		FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
DPTA	1 DOSIS					
NOMBRE		Angela Beltran Molina				

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	1 REFUERZO					
	2 REFUERZO					
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
HEPATITIS A	1 DOSIS	18 OCT 2019	B3e1447			inmunosalud
	2 DOSIS					
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS					

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 23 de septiembre de 2019 06:32 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de Identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de Identificación:	1023905584
Nombres y Apellidos	ANGELA ROCIO BELTRAN MOLINA		
Fecha de nacimiento:	03/02/1991		

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				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	21/02/2015	Bostrix	AC37B152CA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Refuerzo	11/07/2016	Hepavax Gene	1434021.01	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
	Adicional				
Td	Primera dosis	03/04/2012	Toxoide Tetánico y diftérico		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
	Segunda dosis	22/07/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024L1009C	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
	Tercera dosis	15/08/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	024I1015C	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO QUIROGA
Toxoide Tetánico	Primera dosis				

14

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 23 de septiembre de 2019 06:32 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de Identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de Identificación:	1023905584
Nombres y Apellidos	ANGELA ROCIO BELTRAN MOLINA		
Fecha de nacimiento:	03/02/1991		

Toxoide Tetánico	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Refuerzo	11/07/2016	Inmovax	L7034-3	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
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				

JS

República de Colombia

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En el marco del convenio COOPERACIÓN 00000003/2013
suscrito con

Orden Ministros de los Enfermos
Centro de Formación Integral San Camilo

En cumplimiento de la ley 119 de 1994 y en atención a que

BELTRAN MOLINA ANGELA ROCIO
CC No. 1023905584

Cursó y aprobó el programa de formación integral
basado en competencias y cumplió con las condiciones requeridas
por las entidades, le confieren el titulo de

Técnico en
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogotá D.C.,
a los tres (03) días del mes de Abril de 2014

Waine Antony Triana Albis
Subdirector
Centro de Gestión Administrativa
Distrito Capital

P. Juan Pablo Villamizar Jaimes
Juan Pablo Villamizar Jaimes
Representante Legal
Orden Ministros de los Enfermos
Centro de Formación Integral San Camilo

Registro académico Nº 11937498
Fecha 03 de Abril de 2014

República de Colombia

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Regional Distrito Capital

ACTA DE GRADO
No. y Fecha de Registro Académico
11937498 - 03 de Abril de 2014

Que:

BELTRAN MOLINA ANGELA ROCIO
CC No. 1023905584

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por el SENA, resuelve otorgarle el titulo de:

Técnico en

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior, se firma la presente en Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de Abril de 2014

Waine Antony Triana Albis
Subdirector
Centro de Gestión Administrativa
Distrito Capital

Juan Pablo Villamizar Jaimes
Representante Legal
Orden Ministros de los Enfermos
Centro de Formación Integral San Camilo

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

BELTRAN MOLINA ANGELA ROCIO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1023905584

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 diez (10) días del mes de Octubre de dos mil diecinueve (2019)

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

240086 - 20/02/2018
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
20 de Febrero de 2021

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
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 940300290801025CC29677063C.

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

BELTRAN MOLINA ANGELA ROCIO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1023905584

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 diez (10) días del mes de Octubre de dos mil diecinueve (2019)

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

240086 - 20/02/2018
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
20 de Febrero de 2021

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
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 940300290801025CC29677063C.

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

ANGELA ROCIO BELTRAN MOLINA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1023905584
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

743580 - 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 9406002106010 20CC1023905584C.

easyclean
un aliado impecable

LA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DE EASY CLEAN GYE S.A.S
NIT 860.522.931-2

CERTIFICA

Que el señor(a), **ANGELA ROCIO BELTRAN MOLINA,** identificado con cédula de ciudadanía **No 1023905584,** labora en nuestra empresa con contrato a término **OBRA LABOR CONTRATADA** desde **06 DE SEPTIEMBRE DEL 2019,** desempeñando el cargo de **SUPERVISOR.** Con una asignación salarial mensual de **$ 905.240** pesos, más auxilio de transporte correspondiente a **$ 97.032** pesos.

Se expide la presente a solicitud del interesado (a) a los (13) días del mes de Diciembre de 2019.

Cordialmente,

SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
EASYCLEAN GYE S.A.S

IV. 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 de usted	Parentesco	Edades
1	Hija	17 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Berenice Moreno	Hogar	3670339
Gloria Caro	Empleada	3224727770
Orlando Caro	Empleado	3138951756

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1983	5	Básica Primaria	C. Bello Horizonte	Bogotá
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro X	1999	11	B. Academico	panamericano	Bogotá
Educación Superior — Técnico	207		A. Administrativo	Sena	Bogotá
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					

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

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

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

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas		Escucha		Lectura		Escritura	Habla
Sí ☐ No ☐	1.	R B MB		R B MB		R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB		R B MB		R B MB	R B MB

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

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 LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
				$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

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

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
easy Clean G y E		Diag 74B N: 20-74	2126424

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
A. Servicios Generales		D 12 M 8 A 12	D 12 M 9 A 19	$	$

Funciones realizadas: Aseo, Cafetería

Nombre de su jefe inmediato: Yamile Poa | Cargo: Supervisora

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: Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Universal de Aseo		Cra 24 # 61 F 35	255 5093

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
A Servicios Generales		08 06 09	02 08 12	$	$

Funciones realizadas: Aseo Cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Jennifer | Cargo: Supervisora

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: Voluntario

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Pilar Martinez	Empleada		3123385300
2.	Boris Camargo	Hogar		3057050935

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Berenice Moreno	Hogar		3670339
2.	Andres Camacho	Empleado		3138904515

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

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Lidis Cseg C.C. 52012747 Bta

VIII. NOTAS ADICIONALES

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1993

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Caro Moreno	Lida Amanda
Fecha de nacimiento (D / M / A)	**Lugar de nacimiento**
15 / 03 / 69	Anolaima Cundinamarca
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Calle 46 Bis # 16c-70e Quindio	Bogotá
Teléfono	**N°. Celular**
3670339	305 313 66 85
Correo electrónico	**Nacionalidad**
lidacaro57@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
	Soltera

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 52012747	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Bogotá	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Estudios: tecnico laboral en Analsis y programación y un asistente Administrativo
Habilidades que me Caractencen: trabajo en equipo, dedicación, Responsabilidad y Actitud positiva.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [X] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono: 3670339 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición? Leer	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

99736654
7 702124 007813 >

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

REV.05-2019

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.012.747**
CARO MORENO

APELLIDOS
LIDA AMANDA

NOMBRES



LIDA CARO

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1969**
ANOLAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

24-ABR-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO

A-1500150-00004141-F-0052012747-20080330 0000107514A 1 1170014474

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de septiembre de 2019, a las 12:00:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52012747
Código de Verificación	52012747190919120009

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

Digitó y Revisó: WEB

35

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 133883061

WEB
11:58:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de septiembre 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) LIDA AMANDA CARO MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52012747:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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 11:57:45 horas del 19/09/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52012747**
Apellidos y Nombres: **CARO MORENO LIDA AMANDA**

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.

Modified by Héctor Quintero

	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1a. Dosis		26 ENE 2007	GLORIA VALERO 52.992.291
	2a. Dosis		13 MAR 2007	Claudia
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
HEPATITIS A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
TRIPLE VIRAL	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
VARICELA	1a. Dosis			
NEUMOCOCO*	1a. Dosis			
	Refuer. 2a. Dosis		5 ENE 2007	GLORIA VALERO 52.992.291
T. TETANICO DIFTERICO	2a. Dosis		22 Feb 2007	
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
INFLUENZA**	1a. Dosis			
OTROS				

** Neumococo refuerzo cada 5 años **Influenza(GRIPE) refuerzo anual*

TELEFONO:

DIRECCION:

C.C. o T.I. 52.012.743

NOMBRE: Lida Cecilia

CENTRO DE VACUNACION

E.S.E. Hospital

CERTIFICACION

Cód. de Prestador 11-001 15991 00
Autorizado por Secretaría Distrital de Salud
NIT. 52.700.546-0

Institut Pasteur

Tecnoquímicas

Carrera 15 No. 51 - 14 Consultorio 202
Tels.: 211 9289 Cel.: 310 237 1397
E-mail: tania_salud@hotmail.com
Bogotá D.C. COLOMBIA



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LIDA AMANDA CARO MORENO

Con Cedula de Ciudadania No. 52.012.747

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

36233642 - 29/09/2017
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 9305001194237CC52012747C.

169032

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Educación Nacional.
y en su nombre

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

ICFES

Teniendo en cuenta que:

Lida Amanda Caro Moreno

Identificado con C.C. 52.012.747 y número de Registro SNP VG 9920088294 presentó y aprobó ante el Servicio Nacional de Pruebas el Examen de Validación del Bachillerato Académico, realizado el 6 de Nov. de 1999, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2225 de Noviembre de 1993.

Le confiere el Título de

Bachiller Académico

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 11 de Abril de 2000

DIRECTOR ICFES

SERVICIO NACIONAL DE PRUEBAS

30

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTA D.C.
Instituto Distrital para la
RECREACION Y EL DEPORTE

Fundación Fondo de Desarrollo
Empresarial
FundaciónCorona

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.
Departamento Administrativo
BIENESTAR SOCIAL

Certifican que:

LIDA AMANDA CARO MORENO

Identificado con cédula de ciudadanía No. 52.012.747.

Participó en el

Proceso de Formación Técnico y Generación de Ingresos,

Para ORIENTADOR – PROMOTOR DE PARQUES VECINALES NIVEL: AUXILIAR

Durante un periodo de 7 meses (Junio 2005 / Enero 2006)
En constancia se firma en BOGOTÁ D.C. , a los **20** días del mes de **Enero** de **2006**

Edith Porras de S.
Gerenta Formación para el Desarrollo
Departamento Administrativo de Bienestar Social

Diana Droste Flórez
Directora
Fundación Fondo de Desarrollo Empresarial Fundación Corona

Luis Ernesto Álvarez
Supervisor General del Convenio
Instituto Distrital Para la Recreación y el Deporte

Bogotá sin indiferencia