"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNIÓN TEMPORAL NUEVA ESPERANZA.

LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO, identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de servicios generales en la sede Sociedad San Vicente de Paúl – Albergue Sagrado Corazón, para la Unión Temporal Nueva Esperanza, con una dedicación de tiempo completo, en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Atentamente,

LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO

C.C. 1.054.917.231

leidy Johovana morales T

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1993

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo
D 02 M 10 A 2017	oficios Varios	

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Morales Tapasco	Leidy Johana
Lugar y fecha de nacimiento	
Anserma (Caldas) 13 Agosto / 85	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Vereda Tarapaca.	sta Rosa. Cabal
Teléfono	**No. Celular**
	3147989255
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	Colombiana.

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
• oficios Varios	Soltera.	12 años.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: X N° 1.054.917.231.	(**) Libreta militar N°		Primera clase:
Extranjería: Expedida en:	Distrito N°		Segunda clase:
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si No	Licencia de conducción N°	Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si X No	¿En qué empresa?	Empleado / Independiente	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si No	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No X	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si X No — Nombre: Edilma López. Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si X 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? Sta Rosa Cabal.	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si No X	
Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada?	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No — Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $	
¿Cuál es su principal afición? . Deporte.	¿Practica algún deporte? Si No X — ¿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.

Seguir estudiando, capacitarme mejor para mi futuro y mejorar mis ingresos económicos

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

REV. 04-2016

101212257

7702124008431

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: 2	Parentesco: Hijos	Edades: 3, y 5.	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
José Bernardo Morales	Agricoltor.	3122673486	
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Diego Alexander. Morales	Agricoltor	, 3137214363	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5.	primaria.		
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐					
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 ☐	Fin de semana ☐
		Nocturno ☐	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

		Lectura			Escritura			Hablado		
Idiomas										
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 (*)

AGRICULTURA ☐	Metalurgia ☐	**FINANCIERO** ☐	Asesorías Profesionales ☐	Publicidad ☐	
GANADERÍA / AVICULTURA ☐	Maquinaria ☐	**INMOBILIARIO** ☐	Servicios Temporales ☐		
MINERÍA ☐	Automotores ☐	**INFORMÁTICO** ☐	Seguridad Vigilancia ☐		
HIDROCARBUROS ☐	Muebles ☐	**SALUD** ☐	**OTROS SECTORES** ☐		
INDUSTRIA ☐	Reciclaje ☐	**EDUCACIÓN** ☐			
Alimentos y Bebidas ☐	**OTROS** (¿Cuáles?) ☐	**SEGUROS** ☐			
Tabaco ☐	_____ ☐	**TURISMO /RECREACIÓN** ☐			
Textiles y Confecciones ☐	_____ ☐	**OTROS SERVICIOS** ☐			
Cuero y Calzado ☐	**ELECTRICIDAD / GAS / AGUA** ☐				
Papel y Cartón ☐	**CONSTRUCCIÓN** ☐				
Editorial y Artes Gráficas ☐	**COMERCIO** ☐				
Químico y Farmacéutico ☐	**HOTELES Y RESTAURANTES** ☐				
Caucho y Plástico ☐	**TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO** ☐				
Vidrio, Cerámica y Cemento ☐	**COMUNICACIONES** ☐				

AREA DE LA EMPRESA

Administración ☐	Personal ☐		
Auditoría ☐	Sistemas ☐		
Bodega ☐	Tesorería ☐		
Compras ☐	**OTRAS** (¿Cuáles?) ☐		
Contabilidad ☐	_____		
Costos ☐	_____		
Crédito y Cobranzas ☐	_____		
Diseño ☐	_____		
Finanzas ☐	_____		
Gerencia General ☐	_____		
Impuestos ☐	_____		
Mercadeo ☐	_____		
Producción ☐	_____		

(*) 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)
Restaurante. El Viejo	Vereda el Lembo	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Jairo Gonzales	Dueño.	D 01 M 06 A 2015	D 30 M 09. A 2016

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

Funciones realizadas

oficios. varios

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	Fecha de retiro
		D M A	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	Fecha de retiro
		D M A	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 ☐ No ☐	¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐	¿Fondo de cesantias? Si ☐ No ☐
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

Yeidy Johana Morales

C.C. 1054977231

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

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

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

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.054.917.231
NUMERO
MORALES TAPASCO
APELLIDOS
LEIDY JOHANNA
NOMBRES
leidy johanna morales
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1985
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-ABR-2005 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-0900700-35138631-F-1054917231-20050628 0430105179A 02 198123756

SENA

REGIONAL RISARALDA

EL CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1054917231 de Anserma, realizó y aprobó el curso de IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Dosquebradas, a los veintiocho (28) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JHON FREDDY AMAYA TABORDA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON FREDDY AMAYA TABORDA
SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL
REGIONAL RISARALDA

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9223001711029CC1054917231E.

Cruz Roja Colombiana
Seccional Risaralda

Instituto de Formación de la Cruz Roja Seccional Risaralda

Resolución No 930 del 07 de Marzo de 2014

Secretaria de Educación Municipal de Pereira

Hace Constar Que:

Leidy Johanna Morales Tapasco

Identificado(a) con cédula de ciudadanía C.C. 1054917231, expedida en Anserma.

Aprobó satisfactoriamente el curso de:

BRIGADA DE EMERGENCIA

Con una intensidad de **40** horas

Realizado en el municipio de Pereira, Risaralda el 7 de octubre de 2019

Carlos Andrés Marulanda Lenis
Director de Educación
Tel: 3152344 - 3164781819
educacionrisaralda@cruzrojacolombiana.org

Registro RDA INS C.C. 1054917231

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO

Con Cedula de Ciudadania No. 1054917231

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Dosquebradas, a los veintiocho (28) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JHON FREDDY AMAYA TABORDA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON FREDDY AMAYA TABORDA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL
REGIONAL RISARALDA

53456990 - 28/06/2018
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 9223001711029CC1054917231C.

FUNDACIÓN PRAXIS MÉDICA

N.I.T. 900352440-2

Cámara y Comercio S0503131 Armenia Quindío

HACE CONSTAR

Qué, **LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO,** identificada con cédula de ciudadanía **1054917231** asistió al **CURSO DE CUIDADO BÁSICO AL ADULTO MAYOR CON ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA,** con intensidad de 80 horas presenciales con los siguientes contenidos.

Módulo 1. **10 horas**

Generalidades envejecimiento y vejez

Conceptos de vejez y envejecimiento y vejez
Mitos y falacias del envejecimiento y la vejez
Abuso y maltrato en la vejez
Sexualidad en la vejez
De la humanización del cuidado y atención al adulto mayor
Atención integral centrada en la persona adulta mayor

Módulo 2. **60 horas**

Salud y vejez

Cuidados en el adulto mayor
Modelos de atención al adulto mayor
Primer respondiente
Seguridad del paciente
Barreras arquitectónicas
La autonomía y la independencia
Afectaciones en salud más comunes en el adulto mayor
El que hacer del cuidador de adultos mayores
Plan de cuidado individualizado
Movilización traslado y deambulación
Higiene en el adulto mayor

Módulo 3. **3 horas**

Aspectos políticos, éticos y legales de la vejez y el envejecimiento

Política pública de vejez y envejecimiento
Consideraciones legales y normativas de la vejez en Colombia

Módulo 4. **7 horas**

Valoración del adulto mayor.
Tipos de valoración
Valoración funcional multidimensional.

Se firma en Armenia a los 31 días del mes de mayo 2019.

ALBERTO PEREZ MEDINA
Representante legal

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
Coordinador del proyecto

Carrera 12 No. 21 Norte 04 Armenia Quindío celular 3156580623
Email: fundacionpraxismedica@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14526042817

(415)7707212489984(8020) 000001452604281 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 5 4 9 1 7 2 3 1	9	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 4 9 1 7 2 3 1	2 0 0 5 0 4 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Anserma 0 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	TAPASCO	LEIDY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal
CR 9 9 37

42. Correo electrónico

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 9 8 9 2 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 1 5 0 2 1 0	8 1 2 1	2 0 1 5 0 2 1 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 08-04-2021 03:32:54PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Apróbado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Johana Morales Topasco

CC 1054917231 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-10
Fecha de vencimiento: 2026-09-10

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051680 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO GUTIERREZ
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Johana Morales Topasco

CC 1054917231 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-08
Fecha de vencimiento: 2026-09-08

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARLEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 651800. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OLAYA
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

LA SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL – ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

HACE CONSTAR

Que la señora **LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.054.917.231**, labora en esta institución desde el 02 de febrero del año 2018, en Servicios Generales del Albergue Sagrado Corazón de Jesús, vinculada mediante contrato a término fijo, en jornada de tiempo completo, devengando el salario mínimo, más auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley, afiliada al sistema de seguridad social.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

"Sociedad San Vicente de Paúl"
Nit. 891.408.283-3
Presidente - Representante Legal

JULIÁN FERNÁNDEZ BOTERO

Representante Legal

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNIÓN TEMPORAL NUEVA ESPERANZA.

MICHELL CAMILA QUICENO BOTERO, identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de servicios generales en la sede Sociedad San Vicente de Paúl – Albergue Sagrado Corazón, para la Unión Temporal Nueva Esperanza, con una dedicación de tiempo completo, en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Atentamente,

Michell Camila Quiceno
MICHELL CAMILA QUICENO BOTERO

C.C. 1.004.832.014

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D M A: [illegible]

Empleo o cargo al que aspira: [illegible]

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Quiceno Botero

Nombre(s) del aspirante: Michell Camila

Fecha de Nacimiento: D 04 M 06 A 2000

Lugar de Nacimiento: Santa Rosa de Cabal

Dirección domicilio / Barrio: Calle 20B 24A14 La Hermida

Ciudad: Santa Rosa de Cabal

Teléfono:

No. Celular: 3148628603 - 3127933543

Correo electrónico: quicenocamila48@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa

(*) Estado civil: Unión libre

Años de experiencia laboral: 5 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1004832014

Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar N°: Distrito N°: Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]

Licencia de conducción N°: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

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

Mi objetivo es conseguir un puesto de trabajo que me permita aplicar mis conocimientos y capacidades para así poder desempeñar mejor mi labor y a nivel personal poder tener una estabilidad economica para mi y mi familia.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]

¿En qué empresa?

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

Fecha D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [X]

Nombre Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]

Nombre Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]

Nombre del arrendador: Felix Antonio S.

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 año

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'500.000

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? El Asignado

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Diploma en obras de teatro

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

4406 2 7702124007813

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Jhonatan Heano	Independiente		
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
	Calle 20B 24A 14	3127933543	Sta Rosa
N° de personas que dependen económicamente de usted	**Parentesco**	**Edades**	
1	Hijo	2 años	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Maria Eugenia Quiceno	Oficios varios	3234425853	
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Leidy Tatiana Quiceno	Ama de Casa	3218846494	
Mariana Acevedo Q.	Independiente	3117621064	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2012	6		Atonia Santos villegas	Sta Rosa
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ]	2018	6	Bachiller Academico	Instituto tecnologico Santa Rosa de Cabal	Sta Rosa
Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

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

Nombre de la institución

Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

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

Sistemas Si [ ] No [X]	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas		Escucha		Lectura		Escritura	Habla
Si [ ] No [X]	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)
Arroz Paisa El Original		Calle 13 # 11-70	3657274

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Mesero, empacadora, cocinera.		D 10 M 10 A 18	D 20 M 11 A 20	$ 300.000	$ 300.000

Funciones realizadas: Atencion al cliente, empacar domicilios, preparacion de comidas.

Nombre de su jefe inmediato: José omar celis — Cargo: Administrador.

Logros obtenidos: mas experiencia laboral.

Tipo de contrato Indefinido [X] Fijo [ ] ¿Cuánto tiempo? turnos — Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] **Jornada:** Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Creaciones la perla SAS		calle 21 # 19-74 la Pradera	3302794

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria de confección		D 04 M 06 A 18	D 11 M 09 A 18	$ 789.000	$ 789.000

Funciones realizadas
Marquillar, cerrar puño, cerrar pretina, unir elastico, unir panty, Atracar x1, x2.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
José Fernando Rodas	Gerente

Logros obtenidos
Mayor experiencia laboral.

Tipo de contrato Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? 3 meses Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] **Jornada:** Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro
Motivos Personales.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Panaderia Del Pan		Carrera 13 # 13a 01	3645967

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Mesera		D 05 M 10 A 17	D 24 M 12 A 17	$ 350.000	$ 350.000

Funciones realizadas
Atención al cliente.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Nestor Correa	Administrador

Logros obtenidos
más experiencia laboral

Tipo de contrato Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? turnos Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] **Jornada:** Diurna [X] 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.	Lorena Henao	Oficios varios	Calle 25 #25-26	3209212941
2.	Paula Alicia Trejos	Independiente	Clle 20B 24A08	3134791559

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jhonatan Henao	Independiente	Clle 20b 24A14	3127933543
2.	Maria Eugenia Q.	Oficios V.	El nacional	3218846494

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

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 mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante
Camila Quiceno
C.C. 1004832814

minerva



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
• CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.832.014**
QUICENO BOTERO
APELLIDOS
MICHELL CAMILA
NOMBRES

Camila Quiceno
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-2000**
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

19-JUN-2018 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2408600-01022482-F-1004832014-20180716 **00619**09501A 1 49481679

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14955119638

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1004832014 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira: 16

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1004832014	2018/05/19

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Santa Rosa de Cabal 682

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUICENO	BOTERO	MICHELL	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Santa Rosa de Cabal 682

41. Dirección principal: CL 20 BIS # 24 A - 14 BRR La hermosa

42. Correo electrónico: quicenocamila48@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3148628603

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2023/09/11						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2023 - 10 - 09 / 14 : 57: 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: QUICENO BOTERO MICHELL CAMILA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 09-10-2023 02:57:06PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01568 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Michel Camila Quiceno Botero

CC 1004832014 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-08
Fecha de vencimiento: 2026-09-08

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70070 - 051680 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO QUINTERO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Michel Camila Quiceno Botero

CC 1004832014 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-10
Fecha de vencimiento: 2026-09-10

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO QUINTERO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente

ROSA GUZMAN
Esp. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

LA SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL – ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

HACE CONSTAR

Que la señora **MICHELL CAMILA QUICENO BOTERO**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.004.832.014**, labora en esta institución desde el 11 de septiembre de 2023, en Servicios Generales del Albergue Sagrado Corazón de Jesús, vinculada mediante contrato a término fijo, en jornada de tiempo completo, devengando el salario mínimo, más auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley, afiliada al sistema de seguridad social.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

"Sociedad San Vicente de Paúl"
Nit. 891.408.283-3
Presidente - Representante Legal

JULIÁN FERNÁNDEZ BOTERO
Representante Legal

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

LUZ DELLY RAIGOSA LONDOÑO identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

LUZ DELLY RAIGOSA LONDOÑO
C.C. 33.965.438 de Santa Rosa de Cabal

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D: / M: 05 / A: 2021	Servicios Generales	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
RAIGOSA LONDOÑO	LUZ DELLY
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Barrio PIO XII Casa 32	Santa Rosa de Cabal
Teléfono	**No. Celular**
	320 654 61 75
Correo electrónico	**Nacionalidad**
raigosanelly@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Servicios Generales	Union Libre / 20 años



DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: X — **Nº** 33965438	**(**)** Libreta militar Nº**	**Primera clase:**	
Extranjería: — **Expedido en:** Santa Rosa de Cabal	**Distrito Nº**	**Segunda clase:**	
Tarjeta profesional Nº	**¿Tiene vehículo?** Si: — No: X	**Licencia de conducción Nº**	**Categoría**

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: X — No:	**¿En qué empresa?** Fundación CBV Betsabé Arbeláez	**Empleado:** X — **Independiente:**	**Tipo de contrato** A termino fijo inferior a un año.
¿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** / **Dependencia**
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: — No: X	**Nombre** / **Dependencia**	**¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?** Anuncio: — Amigo: — Por medio de agencia: — Otro: — ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Santa Rosa de Cabal	**¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?** Santa Rosa de Cabal	**¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?** Si: — No: X	
Vive en casa: ¿Familiar?: — ¿Propia?: X — ¿Alquilada?:	**Nombre del arrendador**	**Teléfono**	**¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?** 10 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: — No: X	**Descríbalo e indique su valor mensual**	**¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?** $ 650000	
¿Por qué conceptos? Alimentación, educación de los hijos, Vestuario,		**¿Cuánto es su aspiración salarial?** $ SMLMV	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? Caminar a campo abierto	**¿Practica algún deporte?** Si: — No: X — **¿Cuál(es)?**		

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

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

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

Desempeñar las labores que me sean asignadas con responsabilidad y cumplimiento, fomentando las buenas relaciones interpersonales.

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 3	**Parentesco** Hijas - Nieta	**Edades** 10-14-1	
Nombre(s) padre(s) Angel Maria Raigosa	**Profesión, ocupación u oficio** Agricultor	**Teléfono(s)**	
Flor de Maria Londoño	Ama de casa		
Nombre(s) hermano(s) Yeraldine Raigosa	**Profesión, ocupación u oficio** Oficios Varios	**Teléfono(s)** 314 618 14 49	
Victor Alfonso Raigosa	Contratista Carton Colombia	313 418 83 11	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		6	Basica Primaria	Juan XXIII	
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2003	6	Bachiller Académico	Colegio Cooperativo de Bachillerato N	Santa Rosa de Ca
Educación Superior Técnico [ ]					
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 [ ]	Fin de semana [ ]
		Nocturno [ ]	A distancia [ ]

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

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

Idiomas Si [ ] No [X] ¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura			Escritura			Hablado		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

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

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

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

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)
FUNDACIÓN CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA BETS	Carrera 14 No. 28 50 SRC	3641180 / 3148145936

Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
AUXILIAR DE SERVICIOS GENER	REGINA ROJAS DE GRAJALES	D 16 M 11 A 2019	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
17 Meses	$ SMLMV	$ SMLMV	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Funciones realizadas

Labores de aseo, limpieza y cafetería, brindando comodidad a los usuarios en los diferentes sitios y areas donde ellos per-

noctan, conforme a las normas y procedimientos vigentes

Logros obtenidos

Estrategias y acciones del Sistema de Gestión de Calidad

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa [X] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [X] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] ½ Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
CORAZONES FELICES PAE	COLEGIO FRANCISCO JOSE DE CALD	320 227 43 71

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
JHON CORREA	CORDINADOR PAE	D 01 M 02 A 2017	D 15 M 11 A 2019

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
34 MESES	$ SMLMV	$ SMLMV	MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Funciones realizadas

ELABORACION MINUTAS RESTAURANTE ESCOLAR

Logros obtenidos

BUEN DESEMPEÑO

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] ½ Tiempo [X] 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	Fecha de retiro
		D M A	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 [ ] ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] ½ 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 esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]
¿Cuál? Asmetsalud	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Proteccion
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				
1.-	Nombre: YENNI PAOLA LOPEZ	Ocupación: AMA DE CASA	Dirección: TRA 14 A No. 33 A 39	Teléfono: 320 227 43 71
2.-	Nombre: NESTOR TABARES	Ocupación: PANIFICADOR	Dirección: Carrera 15 No. 13 43	Teléfono: 311 327 76 90
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre: CINDY PAOLA BETANCURT	Ocupación: AMA DE CASA	Dirección: BARRIO PIO XII Casa 39	Teléfono: 320 705 74 03

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

1.-

2.-

3.-

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

¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

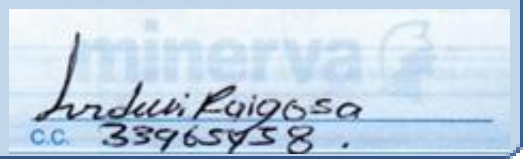
Nota importante

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 el presente formato son veraces.

Firma del solicitante



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

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

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

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

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.965.438**

RAIGOSA LONDOÑO

APELLIDOS

LUZ DELLY

NOMBRES

Luzdelli Raigosa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1979**

CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-FEB-2001 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2408600-00367552-F-0033965438-20120327 **00295**44483A 1 37275662

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Cooperativo de Bachillerato Nocturno

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Con Licencia de Funcionamiento concedida por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental según Resolución No. 1289 del 28 de octubre de 2002

Confiere el

Luz Delly Raigosa Londoño

Identificado(a) con C.C. No. 33.965.438

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica de acuerdo al P.E.I. en Ciclos Lectivos Especiales Integrados C.L.E.I., según los planes y programas vigentes conforme al Decreto 3011 de 1997.

Rector.

Secretaria.

Este diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 521 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 14 Folio No. 17R Diploma No. 1694

Dado en Santa Rosa de Cabal, a 11 de Diciembre del año 2003

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ DELLY RAIGOSA LONDOÑO

Con Cedula de Ciudadania No. 33965438

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Pereira. a los veintitres (23) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

74909929 - 23/04/2021
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 9121002314990CC33965438C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ DELLY RAIGOSA LONDOÑO

Con Cedula de Ciudadania No. 33965438

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Santa Rosa De Cabal. a los diez (10) dias del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

71824256 - 10/12/2020
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 9121002224312CC33965438C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14718086009

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 3 9 6 5 4 3 8 | 3 — 6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira — 1 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	33965438	2001 02 02

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Risaralda 66	Santa Rosa de Cabal 682

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAIGOSA	LONDOÑO	LUZ	DELLY

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Santa Rosa de Cabal 682

41. Dirección principal: CR 14 28 50

42. Correo electrónico: cbabal@yahoo.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3641180 — 45. Teléfono 2: 3148145936

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2019 12 31						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3 — 57. Modo — 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2020 - 10 - 20 / 21 : 51: 33

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Nombre: RAIGOSA LONDOÑO LUZ DELLY

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA
BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que la señora LUZ DELLY RAIGOSA LONDOÑO, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.965.438, labora en esta institución del el 16 de noviembre de 2019 como Auxiliar de Servicios Generales, con contrato a término fijo. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

LUZ NIDIA BALLESTEROS LLANO identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Luz Nidia B.

LUZ NIDIA BALLESTEROS LLANO
C.C. 33.966.203 de Santa Rosa de Cabal

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D: / M: 05 / A: 2021	Servicios Generales	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
BALLETEROS LLANO	LUZ NIDIA
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Carrera 16 No. 28-55	Santa Rosa de Cabal
Teléfono	**No. Celular**
	311 454 70 40
Correo electrónico	**Nacionalidad**
nidiallano123@gmail.com	Colombiana

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Servicios Generales	Soltera	14 años

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ]	Nº 33986203 Expedida en: Santa Rosa de Cabal	(*) Libreta militar Nº / Distrito Nº	Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional Nº	**¿Tiene vehículo?** Si [ ] No [X]	**Licencia de conducción Nº**	**Categoría**

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa? Fundación CBV Betsabé Arbeláez	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato: A termino fijo inferior a un año.
¿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 / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Santa Rosa de Cabal	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Santa Rosa de Cabal-Pereira-Cali	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [X]	
Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 750000	
¿Por qué conceptos? Alimentación, educación de la hija, Vestuario,		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ SMLMV	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? Ciclismo	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

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

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

OBJETIVO

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

Desempeñar las labores que me sean asignadas con responsabilidad y cumplimiento, fomentando las buenas relaciones interpersonales.

Sacar adelante a mi hija.

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 1	**Parentesco** Hija	**Edades** 17	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Maria Lucila Llano	Fallecida		
Hector Fabio Ballesteros	Fallecido		
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Maria Liliana Ballesteros	Oficios Varios	314 847 94 32	
Jose Albeiro Ballesteros	Auxilar de BOdega	316 388 85 00	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1995	5	Basica Primaria	San Luis Gonzaga	Santa Rosa de C:
Bachillerato — Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2004	6	Bachiller Académico	Instituto Agricola Pedro Uribe Mejia	Santa Rosa de C:
Educación Superior — Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	6 meses	Manejo Maquina Plana	SENA

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

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

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

Sistemas Si [ ] No [X]	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 [X]	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	
GANADERIA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoria		Sistemas	
MINERIA		Automotores		INFORMATICO		Bodega		Tesorería	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION		Contabilidad			
Alimentos y Bebidas	X	OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco				TURISMO / RECREACION		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones	X			OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorias Profesionales		Finanzas			
Papel y Cartón		CONSTRUCCION		Servicios Temporales		Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO	X	Seguridad Vigilancia		Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES	X	OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO				Producción			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad			

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)
FUNDACIÓN CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA BETS	Carrera 14 No. 28 50 SRC	3641180 / 3148145936

Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
AUXILIAR DE SERVICIOS GENER	REGINA ROJAS DE GRAJALES	D 01 M 10 A 2019	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
20 Meses	$ SMLMV	$ SMLMV	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Funciones realizadas

Labores de aseo, limpieza y cafeteria, brindando comodidad a los usuarios en los diferentes sitios y areas donde ellos per-

noctan, conforme a las normas y procedimientos vigentes

Logros obtenidos

Cumplir la misión, visión, política, objetivos de calidad, y la ejecución de los procesos.

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] ½ Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
PIZZERIA NANO	BARRIO SANTA ISABEL (DOSQEBRAD	312 329 54 32

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
JAZMIN ELENA	ADMINISTRADORA	D 16 M 07 A 2016	D 30 M 11 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
17 MESES	$ SMLMV	$ SMLMV	ATENCION AL CLIENTE

Funciones realizadas

Toma de pedido, entrega de producto, recoleccion de elementos, entre otros

Logros obtenidos

BUEN DESEMPEÑO

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] ½ Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Cierre del establecimiento de comercio

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	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 [ ] ¿Cuanto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] ½ 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 esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]
¿Cuál? Asmetsalud	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Proteccion
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				
1.-	Nombre: JOSE FERNANDO MARTINEZ	Ocupación: OFICIAL CONSTRUCCIOI	Dirección: Barrio La Hermosa	Teléfono: 321 355 51 07
2.-	Nombre: LORENA OTALVARO	Ocupación: Operaria Maquina Plana	Dirección: Barrio Manantial	Teléfono: 316 388 85 00
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre: MARIA LILIANA BALLESTEROS	Ocupación: SERVICIOS GENERALES	Dirección: Carrera 16 No. 28-29	Teléfono: 314 847 94 32

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

1.-

2.-

3.-

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

¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota importante

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

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Luz Nidia B.

C.C. 33.966.203 de Sta Rosa de Cabal

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

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

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

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

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente: Si [ ] 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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 33.966.203
BALLESTEROS LLANO
APELLIDOS
LUZ NIDIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1984
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
06-MAR-2002 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-2408600-00475173-F-0033966203-20130925
0035047952A 1
4882537438

Acta de Grado

Dane: 266682000465
Código: ICFES: 013904
Jornada: Adicional

Instituto Agricola

Pedro Uribe Mejía

Antes (Instituto de Jóvenes y Adultos San Luis Gonzaga)

Santa Rosa de Cabal – Risaralda

En Santa Rosa de Cabal, Risaralda a 16 de diciembre de 2004, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, lel Rector y la Secretaria en la Rectoría del Instituto Agrícola "Pedro Uribe Mejía"; institución con licencia de funcionamiento, según resolución 2462 del 14 de noviembre de 2002 de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental Código P.E.I. SR-19-05 , resolución de actualización 693 del 02 de noviembre de 2004 de la Secretaria de Educación y Cultura Departamental
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Decreto 3011 de 19 de diciembre de 1997

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Luz Nidia Ballesteros Llano

C.C 33.966.203 de Santa Rosa de Cabal

Es fiel copia tomada del Acta general 05 del 16 de diciembre de 2004 la cual consta de 56 graduandos, que comienza con Juan Alberto Agudelo Vélez y cierra con Edison Yuco Rodríguez.

Firmada por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Carlos Humberto Aguirre Toro
C.C. 4,451610 de Marsella
Rector

Nhora Lucía Aristizabal Aristizabal
C.C. 25.156.965 de Santa Rosa de Cabal
Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ NIDIA BALLESTEROS LLANO

Con Cedula de Ciudadania No. 33966203

Cursó y aprobó la acción de Formación

OMI 1.14 PRIMEROS AUXILIOS SANITARIOS (CUADRO A- VI/4-1) STCW/78 ENMENDADO.IMO 1.14 MEDICAL FIRST AID

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Santa Rosa De Cabal. a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

63491789 - 12/11/2019
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 9121001994053CC33966203C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14718091460

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 9 6 6 2 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 3 9 6 6 2 0 3	2 0 0 2 0 3 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BALLESTEROS	LLANO	LUZ	NIDIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CR 14 28 50

42. Correo electrónico: cbabal@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 6 4 1 1 8 0	3 1 4 8 1 4 5 9 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 9 1 2 3 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2020 - 10 - 20 / 22 : 49: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BALLESTEROS LLANO LUZ NIDIA

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA
BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que la señora LUZ NIDIA BALLESTEROS LLANO, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.966.203, labora en esta institución del el 01 de octubre de 2019 como Auxiliar de Servicios Generales, con contrato a término fijo. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com