minerva
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10-03

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
23 / 02 / 2025	Manipuladora.

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Cardenas Ortiz	Johana Carolina.
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
23 / 10 / 1992	BarranCabermeja.
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Vereda el dique	Yondó - Antioquia.
Teléfono	**N° Celular**
	3168049039 - 3164124998
Correo electrónico	**Nacionalidad**
Juanpajimenez1096@gmal.con.	Colombiana.
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
	Union libre

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: X	No. 1096218286	(**) Libreta militar No.	Primera clase:
Extranjería:	Expedida en: Barrancabermeja.	Distrito No.	Segunda clase:
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Si ☐ No X	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No X	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☐	Fecha D / M / A	¿Conoce a 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 ☐ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☐ No ☐	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?	¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?		

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

19706005

7 702124 007813 >

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

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Juan Pablo Jimenez	Oficios varios.	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	hijos	09, 12, 15

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Nancy Elvia Cardenas.	Oficios Varios.	3208561637.

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Loîs eduardo lopez.	Soldado Profesional.	3021490585

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	23/05/2024.			Santiago de Compostella.	
Educación Superior Técnico [ ] 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?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [X] No [ ]	Auxiliar en farmacia.	3 Semestres	1 año y medio.

Nombre de la institución	Horario			
UniTec.	Diurno [ ]	Nocturno [ ]	Fin de semana [X]	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 Si [ ] No [X] ¿Qué programas maneja?							
	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4.	R B MB			

Idiomas Sí [ ] No [X] ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
	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? 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

Powered by CamScanner

Nombre de la 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? 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

Nombre de la 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? 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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Elienai Forbes		Barrio Villa manca	3212051186.
2.	Juan Pablo Jimenez.	Oficios Varios.	Vereda el dique	3168049039.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Nancy Cardenas	Oficios Varios	Vereda el dique	3208561637.
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

Johana Cardenas.
C.C. 1096 218 286

minerva

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.218.286**

CARDENAS ORTIZ

APELLIDOS

JOHANA CAROLINA

NOMBRES

Johana cardenas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1992**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-NOV-2010 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2701900-00270333-F-1096218286-20101214 **0025**183319A 1 34901116

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: JOHANA CAROLINA CARDENAS ORTIZ

C.C: 1.096.218.286

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de Septiembre 2024 - Barrancabermeja

RAFAELANTONIO TORRESFLOREZ
INGENIERO DE ALIMENTOS
ESP. PROTECCION DEALIMENTOS
TP: 54254146999NTS





Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL

CERTIFICA

Que la señora, JOHANA CAROLINA CARDENA ORTIZ Identificado con cédula de ciudadanía número 1.096.218.286 labora al servicio de esta Fundación bajo el proceso de ESAL 001-2025 de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
- Fecha de Inicio: 27/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/02/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 21 días del mes de febrero de 2025

Atentamente.

WILMER FERNANDO NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner