minerva®
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10-03

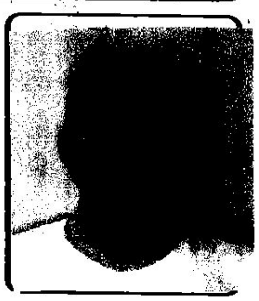
HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (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: García Moreno	Nombre(s) del aspirante: Oscar José
Fecha de nacimiento (D / M / A): 15 / 10 / 2003	Lugar de nacimiento: Toluviejo Sucre.
Dirección domicilio / Barrio: Calle 56 # 53-06	Ciudad: Rondó
Teléfono: 301 8245216	N°. Celular:
Correo electrónico: lorenamartinezmoreno748@gmail.com	Nacionalidad: Colombiano.
Profesión, ocupación u oficio: Auxiliar de Cocina (Plancha)	(*) Estado civil: Unión libre
	Años de experiencia laboral: 4 años

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1108259232	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Toluviejo Sucre.	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Asador con experiencia en la preparación de carnes a la plancha, apoyando en la cocina con la elaboración de acompañamiento del orden y la limpieza del área de trabajo. Se destaca por su responsabilidad, rapidez y compromiso, así como por su habilidad para trabajar en equipo y bajo presión, garantizando siempre la calidad del buen sabor.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? Restaurante Punto Coma	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ]	Nombre: Ximena Moreno Dependencia: Administradora.
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [X] No [ ]	Nombre: Yira Moreno Dependencia: Auxiliar de Cocina		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? Mamá	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Mauricio Castello	Teléfono: 3138514142	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 04 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [X] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual: $ 1'800.000		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 950.000	
¿Por qué conceptos? Para tener una mejor calidad de vida.			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 2'500.000	
¿Cuál es su principal afición? Ser un gran Chef.	¿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 [X] ¿Cuál(es)?

19706011

7 702124 007813 >

minerva®

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

REV. 02 2021-IMPO-1925

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Lorena Martinez	Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa	Empresa donde trabaja: Restaurante Punto y coma	
Cargo actual: Mesera	Dirección: Cra 50# 50 - 82/84 Centro	Teléfono: 301 824 5216	Ciudad: Yondó
No. de personas que dependen económicamente de usted: 1	Parentesco: Hijo	Edades: 01 años	
Nombre(s) padre(s): Yira Moreno	Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa	Teléfono(s): 300 1767176	
Orlando Garcia			
Nombre(s) hermano(s): Odris, Danna, Luis.	Profesión, ocupación u oficio: Independientes. Estudian.	Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2022	11		Institución Educativa Prudencia Daza.	Valledupar.
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? 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 [ ] ¿Qué programas maneja? 1. 2. | R B MB | 3. 4. | R B MB

Idiomas Sí [ ] No [ ] ¿Qué idioma(s) conoce? 1. 2.

	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 SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa: Punto y coma restaurante	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Planchero	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Funciones realizadas: Preparar la cocción de alimentos en planchas					
Nombre de su jefe inmediato: Mauricio Castellanos	Cargo: Dueño y Administrador.				
Logros obtenidos					

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

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

Motivo del retiro

VALIDA LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

VALIDA LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

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.	Yudith Suaréz	Ama de casa	Vereda	3157613093
2.	Gloria Ruiz	Ama de casa	B. Gaitan Cra 53 # 50-69	3184590319

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Ximena Moreno	Independiente	Cra 53 # 50-69	3218605407
2.	Lorena Martinez	Ama de casa	Calle 56 # 53-06	301 824 5216

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

Firma del solicitante

Oscar García.

C.C.

VALIDEZ LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

minerva

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

VIII. NOTAS ADICIONALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.108.759.232**
GARCIA MORENO

APELLIDOS
OSCAR JOSE

NOMBRES

Oscar García

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-2003**
TOLUVIEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-FEB-2022 TOLUVIEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-0130000-01445944-M-1108759232-20240610 **0140**494542G 1 8511696441

La República de Colombia
Y en su nombre

La Institución Educativa de Macaján

Toluviejo – Sucre

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, según Resoluciones No. 2610 del 08 de noviembre de 2002 y No. 0829 del 12 de abril de 2005 para las jornadas diurnas

Le Confiere A:

García Moreno Oscar José

Identificado (a) con la C.C. No. 1.108.759232 de Toluviejo

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Marelvi Isabel Colón Benitez
Torres
Rectora

Arturo Antonio Samur
Secretario(e)

Dado en Macaján--Toluviejo, Sucre, a los 10 días del mes de diciembre de 2021

Anotado al Acta 19 Folio No. 652 Libro de Registro No. 02



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Calle 51ª # 31-141. UNISALUD IPS
Teléfono 3161312382 - 6167321

CERTIFICADO MEDICO MANIPULACION ALIMENTOS

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha:	**OCTUBRE/11/2025**
Nombre:	**OSCAR JOSE GARCIA MORENO**
Doc. Identidad:	**1.108.759.232**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR X	**2. KOH UÑAS: NORMAL**	**3. SEROLOGIA: NO REACTIVA (O-)**
4.FROTIS DE GARGANTA: NO PATOLOGICO	**5. COPROLOGICO: NO PARASITOS INTESTINALES ENMUESTRA EXAMINADA**	**6. OTRO: NINGUNO**
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	**OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL**	**RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para manipular alimentos	**X**			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA													
Visual		Auditivo		Respiratorio		Cardiovascular		Psicosocial		Ergonómico		Otros	

EXAMEN FISICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. ORGANOS DE LOS SENTIDOS NORMALES. APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Dr. Luis Eduardo Saavedra P.
Medico Cirujano - UIS
T.P. 47-3343-255-5
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 024244

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

LABORATORIO CLINICO

Microbiólogo-Bioanalista Dr. Renzo Fabián Corzo Colmenares
TP N0. 1098715134 UIS
CALLE 61A No 31-141 UNISALUD IPS

FECHA: **OCTUBRE/11/2025**
NOMBRE: **OSCAR JOSE GARCIA MORENO**
CC: **1.108.759.232**

SEROLOGIA (VDRL): NO REACTIVA **O-**

FROTIS DE GARGANTA:

--GRAM: PMN: NO SE OBSERVAN/ C
--FLORA GRAM POSITIVA Y GRAM NEGATIVA

--STOLTEMBERG: NEGATIVO

COPROLOGICO: AMARILLA – BLANDA
FLORA BACTERIANA < NORMAL
NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES

KOH (UÑAS) ----- NEGATIVO

Renzo Fabián Corzo
Microbiólogo - Bioanalista UIS
T.P. 1098715134



ACREDITADOR: LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES – MÉDICO CIRUJANO RM 01833 SSS.
CERTIFICADO DE IDONEIDAD EN CAPACITACIÓN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE ALIMENTACION BPM-PJ- 005-20 SSS.
CONTACTO: 3173188593

CERTIFICA QUE:

OSCAR JOSE GARCIA MORENO
CC: 1.108.759.232

Participó en el Seminario-Taller relacionado con las **"BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE ALIMENTOS"** en cumplimiento de la resolución 2674 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo satisfactoriamente con una duración de 10 horas

Se expide en, Girón, a los 11 días del Mes de OCTUBRE del 2025

Luis Eduardo Saavedra Puentes
Médico Cirujano

Vence: OCTUBRE/10/2026