minerva®
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 15 M 03 A 24	

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Angulo Garcia	Nombre(s) del aspirante: Maira Liceth
Fecha de Nacimiento: D M A	Lugar de Nacimiento: Francisco Pizarro Salahonda Nariño
Dirección domicilio / Barrio: Cr16C #65d-40. Sur Mexico	Ciudad: Bogota
Teléfono:	No. Celular: 3183998907
Correo electrónico: Moliceth90@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales	(*) Estado civil: Unión libre
Años de experiencia laboral: 6 Años	

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: X N° 1086727870	(**) Libreta militar N°
Extranjería: Expedida en:	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

Me Considero una Persona Honesta, Respetuosa, responsable y buena Compañera.
Culminar mis Estudios Para ser una Persona más Preparada. y tener una mejor calidad de vida.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si No	¿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? X	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No	Descríbalo e indique su valor mensual: Un millon Docientos mil Pesos	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $1.200.000	
¿Por qué concentos? Arriendo, Alimentación, trasnporte, Estudios, Personal		¿Cuánto es su aspiración salarial? Al Porvenir	
¿Cuál es su principal afición? Estudiar	¿Practica algún deporte? Si X No	¿Cuál(es)? Futbol, Baloncesto	

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

492023475

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Eddy Orobio Rivera		

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Cr16C #65d-40 Sur		Bogota

N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	Marido 2 Hijos	33-14-12

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Tania Garcia Moreno	Ama de casa	3183679658
Leusson Angulo Valencia	Sastre	
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Angelly España Garcia	Universitaria	3217919342
Luis Miguel Angulo G.	Universitario	3164246465

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2003	5°	Primaria	Inst. Ed Señor del mar	Salahonda
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2010	6°	Bachiller	Inst. Ed. Señor del Mar	Salahonda
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? Si [ ] No [ ]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

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

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

Sistemas Si [ ] No [ ] ¿Que programas maneja?							
1.	R B MB	3.	R B MB
2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Si [ ] No [ ] ¿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)
ServilimPieza		Cl186d # 80-21	6286140

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria de Asco y cafeteria		D 24 M 05 A 23	D M A	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: Operaria de Asco y Cafeteria.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Jeison Paramo - Janeth	Supervisores

Logros obtenidos: Agradecimiento

Tipo de contrato Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] 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 [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminación de Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo S.A.S		Cra 28b # 77-12	4849120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria de Aseo y cafeteria		D 01 M 10 A 22	D 23 M 03 A 23	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: Operaria de Aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Tatiana Marrugo — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos: Agradecimiento

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] — 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: Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Limpieza Institucional Lasu		Cra 74 # 51B-42	9164681

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Asesor de Servicios Generales		D 20 M 04 A 21	D 30 M 09 A 22	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: Asesor de Servicios Generales

Nombre de su jefe inmediato: Pedro Fernando — Cargo: Supervisor

Logros obtenidos: Agradecimiento

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] — 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: Terminación de contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Erika Gutierrez	Operaria	Bolonia	3043531048
2.	Yineth Chalar	Farmaceutica	Bosa	3217911841

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Eddy Fernando Orobio		Cr16c A65a-40S	3125461223
2.	Tania Garcia Moreno	Ama de casa	Pasto Nariño	3183679658

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

Maira Liceth Angulo G.

C.C. 1086727870

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 86
DIRECCIÓN: Autopista Norte # 86-65, Polo Club
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904599 - 6013904798
EMAIL: citas.norte86@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: MAIRA LICEHT ANGULO GARCIA
Fecha de nacimiento: 01/04/1990
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1086727870
Edad: 33 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 09:41:22
Fecha salida: 2024-03-13 / 11:41:18

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

RICARDO MORALES ORDONEZ
RM: 79059704
Firma y sello del médico

MAIRA LICEHT ANGULO GARCIA
CC: 1086727870
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
MAIRA LICETH ANGULO GARCIA	C.C.	1,086,727,870	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Acevedo Bohórquez	Nombre(s) del aspirante: Samuel David
Fecha de nacimiento: D 16 M 07 A 1998	Lugar de nacimiento: Sincelejo - (Sucre)
Dirección domicilio / Barrio: Kr 86c # 2A-52 Patio Bonito	Ciudad: Bogota D.C
Teléfono:	No. Celular: 3054122495
Correo electrónico: acevedosamual@gmail.com	Nacionalidad: Colombiano
Profesión, ocupación u oficio: Operario de mantenimiento	(*) Estado civil: Soltero / Años de experiencia laboral: 4 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1005524136	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: San Benito Abad	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

Persona con exelente adaptación al trabajo en equipo, facilidad de trabajo bajo presión de manera creativa con mente abierta al aprendisaje buscando altos niveles de desempeño para alcanzar la vición de la organisación de los trabajos.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Jose Moreno	Teléfono: 3124730675 / ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 3 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.300.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, alimentación, servicios, transporte, vestuario.			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.800.000
¿Cuál es su principal afición? Futbol	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ]	¿Cuál(es)? Futbol	

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

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	Padres	46 y 51

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Boberth Acevedo	Comerciante Independiente	3008061339
Yadima Bohórquez	Ama de Casa	3008061339

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Yadima Esther Acevedo	Ama de Casa	3157532106
Elizabeth Acevedo	Ama de Casa	3017133052

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2010	5º	B. Primaria	I.E Santiago Apostol	(Sucre)
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2016	11º	Bachiller	I.E Santiago Apostol	(Sucre)
Educación Superior Técnico [ ]					
Técnológico [ ]					
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 [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

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

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

Sistemas Sí [ ] 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 ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Servilimpieza	Servicios G.	Calle 86 # 30-21	6016286140

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario de Mantenimiento	Alcaldia	D 24 M 03 A 23	D M A	$1.300.000	$1.300.000

Funciones realizadas: Arreglos locativos, auxiliar de movimientos permanentes del despacho del alcalde mayor de Bogota.

Nombre de su jefe inmediato: Yanet fula — Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos: Buen desempeño y conocimiento en la labor

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

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

Motivo del retiro: Todavia sigue laborando en el cargo.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo	Servicios G.	Carrera 28B #77-12	4849120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario de Mantenimiento	Alcaldia	D 01 M 10 A 22	D 23 M 03 A 23	$1.160.000	$1.160.000

Funciones realizadas: Arreglos locativos, auxiliar de movimientos Permanentes del despacho del alcalde mayor de Bogota.

Nombre de su jefe inmediato: Adriana — Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos: Buen desempeño y conocimiento en la labor

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

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

Motivo del retiro: Termino de contrato.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Laso	Servicios G.	Carrera 74 #51a-42	9164881

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario de Mantenimiento	Alcaldia	D 20 M 04 A 21	D 30 M 09 A 22	$1.000.000	$1.000.000

Funciones realizadas: Arreglos locativos, auxiliar de movimientos Permanentes del despacho del alcalde mayor de Bogota.

Nombre de su jefe inmediato: Yuberlis Torres — Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos: Buen desempeño y conocimiento en la labor.

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

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

Motivo del retiro: Terminación de contrato.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Roger José Mejia	O.P. Mantenimiento	Kr 86c #2A-52	3122393873
2.	Margelis Gomez	Operaria	Kr 74D #75-22	3007201703

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Roberto Carlos Acevedo	Operario	Kr 74D #75-22 Sur	3045781757
2.	Rafael Valderrama.	Independiente	Kr 86c #2A-52	3014084864

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

Firma del solicitante

C.C. 1005524136

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1005524136-680411

SEDE SOLEDAD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	13 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SAMUEL DAVID ACEVEDO BOHORQUEZ	**Identificación:**	1005524136
Género	MASCULINO **Edad:** 25	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3054122495
Fecha Nacimiento:	16/07/1998	**Cargo:**	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	KR 86 C 2 A 52	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SEGUIR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICAMENTE., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Andrea P. Gálvez Cuitiva
Dra. Andrea Galvez Cuitiva
Medico Especialista Salud Ocupacional
Licencia. 12798
C.C. 1.026.260.179

Médico Especialista en Salud Laboral
ANDREA DEL PILAR GALVEZ CUITIVA
-1026260179 Res 12798-02/11/20

Firma y cédula del Paciente
SAMUEL DAVID ACEVEDO BOHORQUEZ
1005524136

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
SAMUEL DAVID ACEVEDO BOHORQUEZ	C.C.	1,005,524,136	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1903

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D 26 M 02 A 2024

Empleo o cargo al que aspira: mantenimiento

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Alarcon Mariño

Nombre(s) del aspirante: Julio Cesar

Fecha de nacimiento: D 17 M 05 A 1978

Lugar de nacimiento: Bogotá

Dirección domicilio / Barrio: Diagonal 69d #48-56 Sur

Ciudad: Bogotá

Teléfono:

No. Celular: 3138983173

Correo electrónico: JulioAlarcón79761@gmail.com

Nacionalidad: Colombiano

Profesión, ocupación u oficio: Mantenimiento

(*) Estado civil: Soltero

Años de experiencia laboral: 10 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 79761257

Extranjería: [ ] Expedida en:

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

Distrito N°: 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

Soy muy responsable, Puntual, me gusta hacer las cosas bien para que se sienta satisfechos con mi trabajo

III. INFORMACION PERSONAL

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

¿En qué empresa? Serulimpieza

Empleado [X] 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 [ ] No [X]

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

Nombre del arrendador: Efrain Toro

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años

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

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 700.000

¿Cuanto es su aspiración salarial? $

¿Por qué conceptos? de arriendo Alimentación Vestuario Etc.

¿Cuál es su principal afición?

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

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

Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? medallas

99926635

7 702124 007813

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
4	hijos	17-13-13-4

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
nancy mariño	Ama de casa	3203245240
Jesus Alarcón	Independiente	3132904687

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jhon Alarcón	Empleado	3112450648
Oscar Alarcón	Empleado	3142253142

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría	1988	5º	Diploma	Ciudad Bogotá	Bogotá
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	1992	8º		Ciudad Bogotá	Bogotá
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? Si [ ] No [ ]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

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

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

Sistemas Sí [ ] No [X]	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Sí [ ] No [X]		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	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)
Serulimpleza			

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

Funciones realizadas: Mantenimiento general y Aseo en las areas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Yaneth Fula	Supervisora

Logros obtenidos: mas conocimiento

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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: Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Mantenimiento		D 01 M 02 A 23	D 22 M 04 A 23	$	$

Funciones realizadas: mantenimiento general

Nombre de su jefe inmediato: Yaneth Fula — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] — 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: Termino de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfbno(s)

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

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.	Martha Patricia Contreras	Empleada	trans.150 #69 B 40	3028322750
2.	nancy mariño	Ama de casa	calle 70 #48-56	3249343330

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	monica Alarcon	Empleada		3214632846
2.	Jhon Alarcon	Empleado		3112450648

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

Firma del solicitante

79781257

C.C.

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 79761257-680070

SEDE SOLEDAD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JULIO CESAR ALARCON MARIÑO	**Identificación:**	79761257
Género	MASCULINO **Edad:** 45	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3138983173
Fecha Nacimiento:	17/05/1978	**Cargo:**	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	DG 69D 48- 56 SUR	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	**AREA: No Reporta**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos

Médico Especialista en Salud Laboral
LINDA GISELLE SALAZAR MOLANO
R.M: 054967 Lic. 5697 17/12/

Firma y cédula del Paciente
JULIO CESAR ALARCON MARIÑO
79761257

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JULIO CESAR ALARCON MARIÑO	C.C.	79,761,257	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Alarcón Rodriguez	Nombre(s) del aspirante: Nohora Edith.
Fecha de nacimiento: D 16 M 03 A 1994	Lugar de nacimiento: Bogotá
Dirección domicilio / Barrio: Calle 75c # 8-28 sur Manzanares	Ciudad: Bogotá
Teléfono:	No. Celular: 3107673807
Correo electrónico: alarcon.nohora@gmail.com.	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Empleada	(*) Estado civil: Soltera
Años de experiencia laboral: 10 años	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [Y] N° 1024550991	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá	Distrito N°	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

Persona proactiva con experiencia en servicios generales. limpieza y desinfección de interiores, control de inventario fortalezas como adaptabilidad, perseverancia, amabilidad y trabajo en equipo. dispuesta a nuevos retos.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa? Servilimpieza	Empleado [X] Independiente [ ] — Tipo de contrato: Obra labor
¿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 [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 [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] — Nombre del arrendador: Yesid cortes	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? $ 1.200.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, servicios, Alimentación, vestuario.		¿Cuanto es su aspiración salarial? $ lo asignado
¿Cuál es su principal afición? tiempo de calidad con mis hijos	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?	

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

Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	hijos	8, 9 años.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
jose cristobal alarcon	Pensionado	
Ermelinda rodriguez	Empleada	3232346373
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Esperanza Alarcón	Ama de casa	2001508
jose luis Alarcón	Empleado.	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría	2005	5°	Primaria	I.E.D. los tejares.	Bogotá
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ]	2009	9°	bachiller basico	I.E.D. los tejares.	Bogotá
Comercial [ ] Otro [ ]	2012	11°	bachiller academico	I.E.D. Almirante Padilla.	Bogota.
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? Si [ ] No [X]	¿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 [X]
¿Qué programas maneja?
1. R B MB
2. R B MB
3. 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)
Servilimpieza.		calle 86 d # 30-29	6286140

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

Funciones realizadas: limpieza y desinfección de areas, pisos, Baños.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Cristian Arevalo	Supervisor

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro aseo		cra 28 B # 77-12	4849120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
op. servicios generales		29 04 2021	23 03 2023	$1.160.00	$1.260.00

Funciones realizadas: limpieza y desinfección de areas.

Nombre de su jefe inmediato: | Cargo:

Logros obtenidos: Experiencia laboral

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

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

Motivo del retiro: Terminación de contrato.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfbno(s)
Clinica Medical			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de ambiete fisico		26 09 2016	31 01 2019	$828.116	$890.000

Funciones realizadas: limpieza y desinfección de areas.

Nombre de su jefe inmediato: Ana maria melo | Cargo: ingeniera ambiente

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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: Voluntario.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares oempleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yecat carrillo	Empleado		3167617897
2.	Dayana Alvarez	Empleada		3011017020

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Ermelinda rodriguez	Empleada		3232346373
2.				

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

Firma del solicitante

Nohora Alarcón.

C.C. 1024550991 BTA

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-12

Nombres y apellidos: NOHORA EDITH ALARCON RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 16/03/1994
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1024550991
Edad: 30 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-12 / 02:34:28
Fecha salida: 2024-03-12 / 02:45:33

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Laura E. Dotor R.
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1016055879

LAURA ESTEFANIA DOTOR RODRIGUEZ
RM: 1016055879
Firma y sello del médico

Nohora Alarcón.

NOHORA EDITH ALARCON RODRIGUEZ
CC: 1024550991
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
NOHORA EDITH ALARCON RODRIGUEZ	C.C.	1,024,550,991	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

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: Alarcon Ura

Nombre(s) del aspirante: Mini Johana

Fecha de nacimiento: D 24 M 12 A 1985

Lugar de nacimiento: Chita Boyacá

Dirección domicilio / Barrio: Calle 75 Bis sur #20-15 Naciones Unidad

Ciudad: Bogotá

Teléfono:

N°. Celular: 3194618677

Correo electrónico: mini4johanaalarcon2004@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: Oficios varios

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 5 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1002269813

Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota

(**) Libreta militar No.: Primera clase: [ ]

Distrito No.: Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No.:

¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]

Licencia de conducción No.:

Categoría:

II. PERFIL LABORAL

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

Tener un buen Comportamiento, Responsabilidad y cumplimiento en el cargo asignado

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

¿En que empresa?

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 [ ] No [ ]

Nombre

Dependencia

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

Nombre

Dependencia

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

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

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

Nombre del arrendador: Sonia nuñez

Teléfono: 3213414118

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [ ]

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $

¿Cuál es su principal afición?

¿Práctica algún deporte? Sí [ ] 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)?

09633680

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	Hijos	16, 20, 22 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Marcos Alarcon	Agricultor	
Maria Josefa ura	Agricultora	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jairo Alarcon	Soldador	3048443970
Cristina Alarcon	Agricultora	3214969359

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1999	5	Quinto	Antonio Ricaute	Bogotá
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
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 dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas			
Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3. R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4. R B MB

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

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Out Sorsing Seasin LTD	Minimo	Carrera 21 A# 35-94	6387575

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de servicios Generales		D 01 M 06 A 20	D 20 M 03 A 21	$ Minimo	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Julieth Pedraza	Supervisora

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

OP 52537

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo	Mini Mo		

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de servicios generales		D 25 M 04 A 23	D M A	$ Mini Mo	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Carolina

Cargo: Supervisora

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	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

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.	Jairo Alexis Peña	Auxiliar de Servicios varios		3208482914
2.	Maria Consuelo Botia	Auxiliar de Servicios generales		3197541624

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Daniel Esteban Cerinza	Tecnico sistemas	Calle 75 Bis sur #20-15	3045221083
2.	Marilin Cerinza	Auxiliar de Pista		3233328684

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

Firma del solicitante

Mini Johana Alarcon

C.C. 1002269813

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: MINI JOHANA ALARCON URA
Fecha de nacimiento: 24/12/1985
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1002269813
Edad: 38 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 06:42:37
Fecha salida: 2024-03-13 / 06:42:37

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Laura E. Dotor R.
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1016055879

LAURA ESTEFANIA DOTOR RODRIGUEZ
RM: 1016055879
Firma y sello del médico

Mini Johana Alarcon

MINI JOHANA ALARCON URA
CC: 1002269813
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
MINI JOHANA ALARCON URA	C.C.	1,002,269,813	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1963

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Alfonso	Nombre(s) del aspirante: Yennifer
Fecha de nacimiento: D 10 M 05 A 87	Lugar de nacimiento: Bogotá
Dirección domicilio / Barrio: Cll 76 Sur No 17A 04	Ciudad: Bogotá
Teléfono:	No. Celular: 312-5-15-69-91
Correo electrónico: alfonso4987.yuliana@gmail.com	Nacionalidad:
Profesión, ocupación u oficio: operaria	(*) Estado civil: Separada
Años de experiencia laboral: 10 años	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: X N° 1.000.803.836	(**) Libreta militar N°	Primera clase:
Extranjería: Expedida en:	Distrito N°	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

Soy una Persona honesta, Comprometida, responsable y dedicada a mis labores. Con Muy buena actitud para trabajar en equipo soy una Persona Proactiva, Con capacidad de adaptacion y trabajo en equipo.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si X No	¿En qué empresa? Servilimpieza	Empleado X / Independiente	Tipo de contrato: Obra labor
¿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 / Redes Sociales / Por medio de agencia / Otro / ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si / No X	Vive en casa: ¿Familiar? / ¿Propia? / ¿Alquilada? X	Nombre del arrendador: Ligia Borda.	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si / No X	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 4'300.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, Servicios, Alimentación, etc.			¿Cuanto es su aspiración salarial? $
¿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 académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si / No X — ¿Cuál(es)?

99926635

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Margarita Alfonso	Ama de casa	312-5-15-69-91

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Andres F Alfonso	Empleado	316-8-23-13-25

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría	1997	5	I.E.D Primaria	Bolívento	Bogotá
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2009	6	Bachiller	Jose Celestino Mutis.	Bogotá
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? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

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

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

Sistemas Sí ☐ No ☒	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
Sí ☐ No ☒	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

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

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria		D 23 M 03 A 23	D M A	$1'207.000	$1'362.000

Funciones realizadas: oficios varios Atención al cliente. Aseo, limpieza y desinfección.

Nombre de su jefe inmediato: Jeison Ramos, Janeth Fula. Cargo: Supervisores.

Logros obtenidos: Aprendizaje.

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☒ ¿Cuál? Obra labor

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro: Termino Comercial

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo		Cra 25 B Nº 77-12	4-84-91-20

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria		D 01 M 10 A 22	D 23 M 03 A 23	$1'160.000	$1'160.000

Funciones realizadas: Aseo y desinfección, servicio al cliente.

Nombre de su jefe inmediato: Tatiana Marrugo — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos: Aprendizaje

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

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

Motivo del retiro: Termino Comercial

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aux. Limpieza Institucional		D 04 M 12 A 21	D M A	$1'000.000	$1'000.000

Funciones realizadas: Aseo y desinfección, servicio al cliente

Nombre de su jefe inmediato: Pedro Montenegro — Cargo: Supervisor

Logros obtenidos: Aprendizaje.

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

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

Motivo del retiro: Termino Comercial.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Julia Andrea Chavez	Asistente	Cll 76 B Nº 5-75	312-4052483
2.	Jose Cipriano	Independiente		311 863 67 72

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Margarita Alfonso	Ama de casa	Cll 76 B Bis N: 17 A 04	312-5 20 42 28
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 105 (Legis)

Firma del solicitante

C.C. 1.000.803.836

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 86
DIRECCIÓN: Autopista Norte # 86-65, Polo Club
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904599 - 6013904798
EMAIL: citas.norte86@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-12

Nombres y apellidos: YENNIFER YULIANA ALFONSO
Fecha de nacimiento: 10/05/1987
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1000803836
Edad: 36 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-12 / 02:31:36
Fecha salida: 2024-03-12 / 02:37:31

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

EDWIN BOLIVAR ALVARADO CORREA
RM: 85454620
Firma y sello del médico

YENNIFER YULIANA ALFONSO
CC: 1000803836
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
YENNIFER ALFONSO YULIANA	C.C.	1,000,803,836	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 14 M 03 A 2024	Operaria de Aseo Aux cafeteria.

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Alvarez Aguirre	Nombre(s) del aspirante: Erika Liliana.
Fecha de nacimiento: D 29 M 12 A 1997	Lugar de nacimiento: la victoria Boyaca.
Dirección domicilio / Barrio: kr 46 A #68 9 08 sur	Ciudad: Bogota
Teléfono:	No. Celular: 3125499638
Correo electrónico: erikaalvarezaguirre2017@gmail.com	Nacionalidad: colombiana.
Profesión, ocupación u oficio: Servicios generales	(*) Estado civil: separada.
Años de experiencia laboral: 8. años.	

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1033741958.	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota	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

no pude terminar mis estudios pero me considero una mujer con mucha actitud para seguir aprendiendo y responsabilidad. Para hacer mis labores que se me otorguen.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? Servilimpieza.	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato: indefinido.
¿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 [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? Empalme.	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Marcos.	Teléfono: / ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 1 mes.
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'200.000
¿Por qué conceptos? Arriendo Alimentación Transportes vestuario. etc.			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El Asignado.
¿Cuál es su principal afición? Montar cicla.	¿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)?

9393852 5

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	Hija.	6 años.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Misael Alvarez	Agricultor	
Maria Elcia Aguirre	Ama de casa	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Neider Alvarez Aguirre	Chef	3024646726

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2000	5	Primaria	Escuela rural El bano	Yacopy
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2005	8.		Ins. Uriel murcia.	Yacopy
Educación Superior Técnico [ ]					
Técnológico [ ]					
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 dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81a 100%)

Sistemas Sí [ ] 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 ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Servilimpieza.	1300.000	Cl86D#30-21	6286140.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aux cafeteria operaria aseo		D 24 M 03 A 2023	D 13 M 03 A 2024	$ 1300.000	$ 1300.000

Funciones realizadas: reparticion dobidas lavado piso brillado de pisos.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Kevin la los	Jefe.

Logros obtenidos: Experincia laboral.

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿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: Empalme.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo.	1'750.000	cr 28B#77-12	484 9120.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aux cafeteria y Aseo		D 07 M 10 A 2022	D 24 M 03 A 2023	$ 1'750.000	$ 1'750.000

Funciones realizadas: repartición debidas calientes decapado de ase y brillado de pisos

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Sanchet — Cargo: Jefe.

Logros obtenidos: experiencia laboral.

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿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: Empalme.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
lazu	700.000	cr74#57-a42	9164687

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria Aseo Aux cafeteria	26/07/	D 26 M 07 A 2022	D 30 M 09 A 2022	$ 700000	$ 700.000.

Funciones realizadas: Brillado pisos Decapados y repartición debidas y calentar almuerzos

Nombre de su jefe inmediato: Astrid sanches — Cargo: Jefe.

Logros obtenidos: experiencia laboral

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿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: Empalme.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Diana garcia.	operaria	Patio bonito	3203658007
2.	Jhon rubio	independiente	candelaria nueva	3142363140.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Neider Alvaret Aguirre	chef	Candelaria	3024646726.
2.	Zamid Aguirre	Estampador	candelaria.	3124240683.

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

Firma del solicitante

Erika Liliana A.A.

C.C. 1033741958.

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1033741958-680240

SEDE SOLEDAD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	13 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ERIKA LILIANA ALVAREZ AGUIRRE	**Identificación:**	1033741958
Género	FEMENINO **Edad:** 32	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3125499648
Fecha Nacimiento:	29/12/1991	**Cargo:**	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA
Estado Civil:	SEPARADO	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	KR 46 A 68 G 08 SUR	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SEGUIR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICAMENTE., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Andrea P. Gálvez Cuitiva

Dra. Andrea Galvez Cuitiva
Medico Especialista Salud Ocupacional
Licencia. 12798
C.C. 1.026.260.179

Médico Especialista en Salud Laboral
ANDREA DEL PILAR GALVEZ CUITIVA
-1026260179 Res 12798-02/11/20

a lliana Alvarez A.

Firma y cédula del Paciente
ERIKA LILIANA ALVAREZ AGUIRRE
1033741958

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
ERIKA LILIANA ALVAREZ AGUIRRE	C.C.	1,033,741,958	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D 19 M 03 A 2024

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Alvarez Alvarez

Nombre(s) del aspirante: Yeni Maritza

Fecha de nacimiento: D 22 M 05 A 1985

Lugar de nacimiento: Bogotá

Dirección domicilio / Barrio: cll 68 cbis # 112a-59.

Ciudad: Bogotá

Teléfono:

N°. Celular: 3124526294.

Correo electrónico: YennyMaritzaAlvarez273@gmail.com

Nacionalidad: colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales.

(*) Estado civil: soltera

Años de experiencia laboral: 17 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 53'153000

Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar No.

Distrito No.

Primera clase: [ ]

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

Tecnico en primera infancia, amable, humilde, compañerista.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

¿En qué empresa? servilimpieza

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato: obra o labor.

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

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

Fecha D M A

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

Nombre

Dependencia

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

Nombre

Dependencia

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

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

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

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

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

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.358.000.

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1'500.000.

¿Por qué conceptos? comida, arriendo, hijos

¿Cuál es su principal afición? Montar bicicleta.

¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Montar bicicleta

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

Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

14671947

7 702124 007813

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	hijos	20-18-07

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Maritza Alvarez	Ama de casa	3645209

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Andres felipe Alvarez	Conductor	3195578846.

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1999	5.	Primaria	C.E.D.A Altamira.	Bogotá
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2014.	6.	Bachiller.	Colegio superior S.cristobal	Bogotá
Educación Superior Técnico [X] Tecnológico [ ] Profesional [ ]	2020		Tecnico	Centro de estudios pedagogicos	Bogotá
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 [X]	¿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 [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)
Servilimpiza	1'707.000	cl 86d # 30-29.	6286140

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseo y cafeteria		D 24 M 03 A 2023	D M A	$ 1'707.000	$ 1'358000

Funciones realizadas
Atención a funcionarios, aseo y desinfección al punto de trabajo

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Daniel Infante.	Supervisor

Logros obtenidos
Compresión con los demas

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

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

Motivo del retiro
Terminación de contrato

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
easy clean.	1'160.000	Diagonal 78 Bis - # 708-74	7437060

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseo y cafeteria		D 10 M 02 A 020	D 19 M 04 A 2021	$ 1'160.000	$ 1'160.000

Funciones realizadas: aseo y cafeteria, desinfección

Nombre de su jefe inmediato: Claudia Rodriguez — Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos: Comprensión laboral.

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

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

Motivo del retiro: Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Compensar		cl 26 # 66 A 48.	4441234.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de cocina		D 01 M 09 A 2017	D 30 M 11 A 2017	$ 737.700	$ 737.700

Funciones realizadas: producir y servir alimentos

Nombre de su jefe inmediato: Johana Rodriguez. — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos: Cuidado de los alimentos

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

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

Motivo del retiro: Vencimiento del termino

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jhoana Benito.	Empleada.		3114469832
2.	Yenny Quintero	Empleada.		3138720037

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yeura Ramirez	Empleada		3143640617
2.	Angely Ramirez	Estudiante		3219081861

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

Firma del solicitante

Yeni Ramirez.

C.C

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: YENI MARITZA ALVAREZ ALVAREZ
Fecha de nacimiento: 22/05/1985
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 53153000
Edad: 38 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 08:16:39
Fecha salida: 2024-03-13 / 08:20:53

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL
OTRAS:: USO DE LENTES CORRECTIVOS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

Yeni M Alvarez

YENI MARITZA ALVAREZ ALVAREZ
CC: 53153000
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: YENI MARITZA ALVAREZ ALVAREZ
Fecha de nacimiento: 22/05/1985
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 53153000
Edad: 38 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 08:16:39
Fecha salida: 2024-03-13 / 08:20:53

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL
3. OTRAS:: USO DE LENTES CORRECTIVOS

Dra. Karla Canelon
MÉDICA ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON
ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

Yeni M Alvarez

YENI MARITZA ALVAREZ
ALVAREZ
CC: 53153000
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

NOVEDADES DE EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Identificacion: 901677831

Número Afiliación: 9016312

Razón social: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS

DATOS BÁSICOS

Nombre: YENI MARITZA ALVAREZ ALVAREZ

Tipo Documento: CÉDULA

Documento: 53153000

Nombre Empresa en Misión: EMPLEADOS DE PLANTA

Nombre Sucursal: UT BOGOTA

Nombre Centro de trabajo: PRINCIPAL

Tasa de Riesgo: 1.044

NOVEDADES

Fecha Grabacion	Tipo Novedad	Fecha Inicio Novedad	Valor Anterior	Valor Actual	Origen
16/03/2024	INGRESO EMPLEADO	18/03/2024			INTERNET

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
YENI MARITZA ALVAREZ ALVAREZ	C.C.	53,153,000	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

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: Araque Silva	Nombre(s) del aspirante: Miryam
Fecha de nacimiento: D 14 M 11 A 1971	Lugar de nacimiento: Paz de rio Boyaca
Dirección domicilio / Barrio: Carrera 12D 32F-18 Sur	Ciudad: Bogota D.C
Teléfono:	N°. Celular: 311 515 55 57
Correo electrónico: MiryamSilva314@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales	(*) Estado civil: Soltera
Años de experiencia laboral: 20 Años	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 52 122 597
Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar No. Distrito No. Primera clase: [ ] 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 caracterizan en su vida laboral

Soy Una Persona Responsable, Amable, honesta en mis cosas aprendo Rapido Soy amigable Sincera, Colaboradora. deseo obtener Un trabajo digno para Cumplir mis sueños.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

¿En que empresa? Servilimpieza S.A

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato: Obra labor Contratada

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

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

Fecha: D 04 M 01 A 2021

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

Nombre: Dependencia:

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

Nombre: Dependencia:

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

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

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

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

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

Descríbalo e indique su valor mensual:

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800.000

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El minimo

¿Cuál es su principal afición?

¿Práctica 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)?

09633680

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Marina Silva.	Hogar	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Moriela Araque.	Hogar	
Luz marino	Hogar.	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1981		Primaria		Boyaca
Bachillerato Académico / Técnico					
Comercial / Otro					
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 dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas								
Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

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

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección Barrio	Teléfono(s)
Casalimpia S.A		Calle AV 100 615-70	4578383

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicios Generales		D 05 M 01 2008	D 17 M 01 2021	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: Barrer, trapear, mopiar, labar baños, etc.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Maria	Supervisora

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Terminacion de contrato.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

OP 52537

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? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

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

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

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

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Stella Santana	Independiente		313 836 9022
2.	Maria Maldonado	Independiente		313 243 9064

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Camilo Ortega	Empleado	Cr 12 B #32 F 86 Sur	3105688753
2.				

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

Firma del solicitante
Miryam Arroque.
C.C. 52122597

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

OP
52537

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52122597-680082

SEDE AUTOPISTA NORTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MIRYAM ARAQUE SILVA	**Identificación:**	52122597
Género	FEMENINO **Edad:** 52	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3115155557
Fecha Nacimiento:	14/11/1971	**Cargo:**	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	KR 12 F 32 18 SUR	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A. -		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIANA LLEVAR ACABO SEGUIMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS POR OPTOMETRIA.
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APTO CON RESTRICCION

Observaciones: CONTINUAR CONTROLES MEDICOS POR ANTECEDENTES DE SALUD

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
EVITAR EL USO DE HERRAMIENTAS DE PRECISION Y OBJETOS CORTOPUNZANTES.	ALTERACIONES VISUALES	N

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Dr. William L. Martinez
Esp. Seguridad y Salud
en el Trabajo
Res. 546 de 06/04/22

Médico Especialista en Salud Laboral
WILLIAM LEONARDO MARTINEZ TORRES
RM. 1072651621 Lic.546/2022

Miryam Araque.

Firma y cédula del Paciente
MIRYAM ARAQUE SILVA
52122597

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
MIRYAM ARAQUE SILVA	C.C.	52,122,597	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

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: ARDILA PULIDO	Nombre(s) del aspirante: JEIMMY CAROLINA
Fecha de nacimiento: D 10 M Jun A 1985	Lugar de nacimiento: BOGOTA
Dirección domicilio / Barrio: CR 18 Z N 68 D 33 SUR	Ciudad: BOGOTA
Teléfono:	N°. Celular: 3123848118
Correo electrónico: Carolinaardila458@gmail.com	Nacionalidad: colombia
Profesión, ocupación u oficio:	(*) Estado civil: Union libre
Años de experiencia laboral: 8 años	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1031120358	(**) Libreta militar No. ____ Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: BOGOTA	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

ME Considero Una persona honestad, trabajadora, responsable, honrada puedo Asumir Cargos y exelentes Relaciones integrales y mucha Capacidad para trabajar.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? Servilimpieza
Empleado [X] 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 [ ] No [X]
Nombre	Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]
Nombre del arrendador: natividad aguilar	Teléfono
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 años	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'000.000	
¿Por qué conceptos? arriendo, comida, vestier	¿Cuánto es su aspiración salarial? $ lo asignado
¿Cuál es su principal afición?	¿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)?

17159213

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	hijos, mamá	19, 12, 53 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
claudia polido	hogar	3214499229

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Didier martinez Jeniffer	Trabajadores	3105837032
anderson martinez		2673665323

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [X]	2015	11°		ACACIA "Lepanto"	Bogota
Comercial [ ] Otro [ ]					
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 [X]	¿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 [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)
servilimpieza		calle 86 D # 30-29	6 28 6140

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

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Kelvin de la Hoz	supervisor

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro aseo		Carrera 28 B N. 77-12	4849120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria de aseo	Super cade	D 01 M 10 A 22	D M A	$ minimo	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Carolina Sanchez — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [X] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [X] ¿Cuál? 1 obra o labor

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

Motivo del retiro: Enpalme.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Laso limpieza institucional		Carrera 74 N. 51 042	3174048863

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria de aseo	Cade	D M A	D 30 M 09 A 22	$ minimo	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Carolina Sanchez — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro: Enpalme

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Henry bejarano beltron	hornamentacion	matatigres	3204520599
2.	Sonia emilce	aseo	candelaria	

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Claudia polido	hogar	Cr18 z N 68D 33	3214499229
2.	Jenffer martinez	carpinteria	Vencia	3673665323

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

Firma del solicitante

C.C. 1031120358

OP
55344

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: JEIMMY CAROLINA ARDILA PULIDO
CC: 1031120358
Fecha de nacimiento: 10/06/1985
Edad: 38 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 01:13:12
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2024-03-13 / 01:13:12
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

JEIMMY CAROLINA ARDILA PULIDO
CC: 1031120358
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: JEIMMY CAROLINA ARDILA PULIDO
CC: 1031120358
Fecha de nacimiento: 10/06/1985
Edad: 38 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 01:13:12
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2024-03-13 / 01:13:12
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

JEIMMY CAROLINA ARDILA PULIDO
CC: 1031120358
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JEIMMY CAROLINA ARDILA PULIDO	C.C.	1,031,120,358	18/03/2024

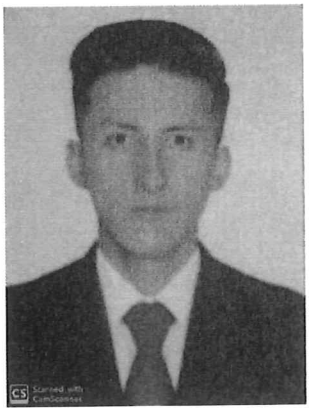
Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ARÉVALO CASTELLANOS CRISTIAN ARLEY

PERFIL LABORAL

Bachiller con énfasis en Gestión Documental, con conocimientos en coordinación y supervicion de contratos de aseo con el estado, con competencias en manejo de nómina, planes de gestión, inventarios y con destrezas en el área de seguridad y salud en el trabajo. Poseo habilidades de trabajo en equipo y bajo presión, capacidad de adaptación, liderazgo, con pensamiento crítico. Experticia manejo de herramientas ofimáticas. Cuento con buenas relaciones interpersonales, con sentido de responsabilidad y compromiso.



EXPERIENCIA

SUPERVISOR| SERVILIMPIEZA S.A. |24 MAR 23 – ACTUALMENTE
Funciones: Coordinar, supervisar y capacitar al personal en labores y /o actividades de aseo, cafetería, mantenimiento y jardinería en la Alcaldía Mayor de Bogotá.
Jefe inmediato: Leonor Moreno
Teléfonos de contacto: 310 473 55 11

OPERARIO| CENTROASEO S.A.S. |30 OCT 22 -23 MAR 23
Funciones: Mantenimiento, operario líder
Jefe inmediato: Adriana Lozano
Teléfonos de contacto: 312 408 52 83

OPERARIO| LASU INSTITUCIONAL|10 ABR 21 – 30 SEP 22
Funciones: Limpieza y desinfección, operario líder
Jefe inmediato: Yuberlis Torres
Teléfonos de contacto: 313 819 62 68

OPERARIO | EASY CLEAN| 29 ENE 20 – 09 ABR 21
Funciones: Limpieza y desinfección, operario líder
Jefe inmediato: Gladys Palacios
Teléfonos de contacto: 312 335 90 65

DATOS PERSONALES

IDENTIFICACIÓN:
1.023.941.569 Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO:
11 de enero de 1995
EDAD:
29 Años
GENERO:
Masculino
ESTADO CIVIL:
Soltero
TELÉFONOS DE CONTACTO:
310 2 92 54 17
DIRECCIÓN:
Calle 33 7 A – 44 Sur
BARRIO:
San Isidro– Bogotá D.C.
CORREO ELECTRÓNICO:
Arevalocristian11@gmail.com

DATOS AFILIACIÓN

EPS:
Salud Total
FONDO PENSIONAL:
Porvenir
ARL:
Sura
CCF:
Compensar

FORMACIÓN ACADÉMICA

BACHILLER | IED AGUSTIN PARRA | 2014
Simijaca - Cundinamarca

SEMINARIOS, CURSOS Y OTROS

CURSOS: COMPETENCIAS EN GESTIÓN DOCUMENTAL.
SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje |1 OCT 2018-1 OCT 2022|

CURSO: TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN Y EXPRESIÓN ORAL.
SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje | 13 DIC 2016 |IH: 30 Horas

CURSO: FORMACIÓN PARA AMBIENTES DE TRABAJO SEGUROS Y SALUDABLES
SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje | 27 OCT 2016 | IH: 40 Horas

CURSO: FORMACIÓN ÉTICA PARA LA VIDA Y EL TRABAJO
SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje | 21 OCT 2016 | IH: 40 Horas

CURSO: FOMENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO EN COLOMBIA. SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje | 27 SEP 2016 | IH: 60 Horas

CURSO: ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL APLICADO A LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA. SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje | 14 SEP 2016 | IH: 60 Horas

CURSO: BASES EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO
SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje | 30 AGO 2016 | IH: 80 Horas

CURSO: MATEMÁTICA FINANCIERA
SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje | 11 SEP 2015 – 5 OCT 2015 | IH: 40 Horas

CURSO: TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
Academia ENSEP entrenamiento, seguridad y prevención SAS | 13 DIC 2014 – 15 DIC 2014 | IH: 40

REFERENCIAS

FAMILIARES

CASTELLANOS OTÁLORA NUBIA DEICY
Profesional de Economía
Supervisora – Centro de Aseo SAS
Teléfonos de contacto: 311 5 67 12 82

CASTIBLANCO CASTELLANOS ANGIE
Suboficial de Policía
Patrullera - PNC
Teléfonos de contacto: 312 3 30 96 02

BERMÚDEZ ARÉVALO CAMILO ANDRES
Estudiantes Ciencias del Deporte
Fundación universitaria Área Andina
Teléfonos de contacto: 317 7 23 58 69

CASTELLANOS OTÁLORA RUBY
Guarda de Seguridad – Secancol
Teléfonos de contacto: 313 3 99 52 65

Arévalo Castellanos Cristian Arley
C.C: 1.023.941.569 Bogotá

REFERENCIAS

PERSONALES

ASTRID CAROLINA SANCHEZ
Ingeniera ambiental
Universidad Antonio Nariño
Teléfonos de contacto:3104999042

MARIA YERNIFER PRADA
Subdirectora Técnica de servicios Administrativos
Alcaldía Mayor de Bogotá
Teléfonos de contacto:3005545030

TORRES LEGUIZAMO PAOLA M.
Profesional en restauración y conservación de bienes muebles, Archivo de Bogotá.
Universidad Externado de Colombia
Teléfonos de contacto: 318 2 26 49 55

RODRÍGUEZ DAZA MONICA ALEJANDRA
Directora de Radio y Televisión
Técnico operativo de sonido – Archivo de Bogotá
Teléfonos de contacto: 313 8 07 81 36

BERNAL ANGEL
Suboficial de Policía
Intendente - PNC
Teléfonos de contacto: 313 4 03 49 80

CUERVO MELO IVAN STIVEN
Programador animación 3D
Operador cajeros electrónicos - MTS
Teléfonos de contacto: 315 6 92 86 35

DUEÑAS JOHAN ORLANDO
Licenciado en Deporte
Universidad Pedagógica
Teléfonos de contacto: 310 8 17 06 29

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1023941569-680076

SEDE SOLEDAD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	CRISTIAN ARLEY AREVALO CASTELLANOS	**Identificación:**	1023941569
Género	MASCULINO **Edad:** 29	**Teléfono**	na **Móvil:** 3102925417
Fecha Nacimiento:	11/01/1995	**Cargo:**	SUPERVISOR (A)
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CL 33 SUR 7 A 44	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CONTINAUR USO DE CORRECCION OPTICA PARA LABORAR, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Dra Jennifer Cavanzo Poveda
MA ESA Salud ocupacional
LIC. SO 7760/2014
U. Sabana - UMS

Médico Especialista en Salud Laboral
JENNIFER CAVANZO POVEDA
- Lic 7700/2014

Firma y cédula del Paciente
CRISTIAN ARLEY AREVALO CASTELLANOS
1023941569

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
CRISTIAN ARLEY AREVALO CASTELLANOS	C.C.	1,023,941,569	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 04 M 03 A 24	operario de servicios generales

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Arevalo Medina	Nombre(s) del aspirante: Maria Gladys
Fecha de nacimiento: D 07 M 10 A 73	Lugar de nacimiento: Sutatenza (Boy)
Dirección domicilio / Barrio: Kr 98 B N-71 4d	Ciudad: Bogota.
Teléfono: 7.34-30-66	N°. Celular: 3174516626
Correo electrónico: maria73.arevalo@Gmail.com	Nacionalidad: Colombiana.
Profesión, ocupación u oficio:	(*) Estado civil:
Años de experiencia laboral:	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 52164364
Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar No.
Distrito No.
Primera clase: [ ]
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

Soy bachiller y tecnica en auxiliar del cuidado de la primera infancia con 1 año de experiencia.
Y cuatro años de experiencia como operaria de servicios generales.
Me caracterizo por ser una persona honesta, responsable, sencilla y trabajadora.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

¿En qué empresa? servilimpieza

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato: obra labor

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ]

Nombre:

Dependencia:

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

Nombre: —

Dependencia:

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

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

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

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

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

Descríbalo e indique su valor mensual: —

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'400 000

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ S.M.L.V

¿Cuál es su principal afición? El deporte

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

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

Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

17500854

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Giovanni Benitez	independiente	independiente

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
independiente	KR-98 BN 714a	3 10 7580130	Bogota.

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	hijos	15 años 17 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Beltrania Medina	Hogar	3114589384
Marco Tulio Arevalo	Fallecido	.

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Marlen Arevalo	independiente	7-03-22-40
Julia yamile Avila	Operaria S. Generales	3143435858

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	92	11	bachiller	Isabelita Tejada	Bogota
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 [X] No [ ]					
¿Qué programas maneja?	1.	R	[X]	MB	3.	R B MB
	2.	R	B	MB	4.	R B MB

Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
Sí [ ] No [ ]	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

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

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria servicios generales		D 20 M 04 A 21	D 20 M 09 A 22	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: cafeteria, Limpieza y desinfección

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Sanchez — Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos: Experiencia a nivel laboral

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

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

Motivo del retiro: Empalme

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
EASY CLEAN GYE S.A.S			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
auxiliar de servicios generales		D 10 M 02 A 20	D 20 M 03 A 21	$ 908.526	$ 908.526

Funciones realizadas: cafeteria Limpieza y desinfeccion

Nombre de su jefe inmediato: Pedro Montenegro — Cargo: supervisor

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Empalme

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro aseo		CR 28 N 77-12	484 9120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria de servicios generales		D 01 M 10 A 22	D 13 M 02 A 23	$ 1460.000	$ 1460.000

Funciones realizadas: operaria de aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Sanchez — Cargo:

Logros obtenidos: Experiencia a nivel laboral

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

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.				
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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

Firma del solicitante

Claudia Acosta

C.C. 52.164364

OP
55344

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52164364-680308

SEDE AUTOPISTA NORTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	13 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MARIA GLADYS AREVALO MEDINA	**Identificación:**	52164364
Género	FEMENINO **Edad:** 50	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3174516626
Fecha Nacimiento:	7/10/1973	**Cargo:**	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 98B 51 49	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A. -		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	1.-----SE RECOMIENDA CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA Y CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICAMENTE.
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Dra. Leydi Duarte Garcia
Especialista en Salud Ocupacional
RES. 8475 RM: 1026267275
U. Rosario

Médico Especialista en Salud Laboral
LEYDI PATRICIA DUARTE GARCIA
-1026267275

Firma y cédula del Paciente
MARIA GLADYS AREVALO MEDINA
52164364

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
MARIA GLADIS AREVALO MEDINA	C.C.	52,164,364	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

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: Auxiliar servicios Generales.

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Asprilla Londoño.

Nombre(s) del aspirante: Rosaura

Fecha de nacimiento: D 15 M 04 A 1974

Lugar de nacimiento: Quibdo - Choco

Dirección domicilio / Barrio: Cll 80 6 sur #14-06.

Ciudad: Bogotá

Teléfono:

N°. Celular: 3045479405

Correo electrónico: asprillarosaura@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Auxiliar servicios generales

(*) Estado civil: Soltera.

Años de experiencia laboral: 12

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: X No. 35602050

Extranjería: Expedida en: Quibdo Choco

(**) Libreta militar No.: Primera clase:

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 caracticen en su vida laboral

Me he desempeñado en limpieza de oficinas areas comunes cafeteria reparto de bebidas calientes y frias aseo de baños.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí X No

¿En qué empresa? Servi limpieza

Empleado Independiente

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí X No

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí No X

Fecha D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí X No

Nombre: Luz Moreno

Dependencia: Aux Servicios Generales.

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí 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? Sí No X

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

Nombre del arrendador: Emilce Alegria

Teléfono: 3167604925

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí No X

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1000,000

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ lo acordado

¿Cuál es su principal afición? Cocinar.

¿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)?

1910893 3

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Angel Gabriel Aprilla (Fallecido)		
Maria Jordana (Fallecida)		
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jairo Aprillar	Empleado	3218788555
Jair Aprillo	Guarda de seguridad	3147068760

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1988	5	Basica primaria	San judas tadeo	Quibdo
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
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 ☐	1.	R B MB	3. R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4. R B MB

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

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Seni limpieza		Cl 86 D # 30-21	3134502089

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar servicios generales		D 24 M 03 A 2023	D M A	$ smlv	$ smlv

Funciones realizadas: Cafeteria limpieza areas comunes

Contrato alcaldia mayor Bogotá Seni limpieza

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Janeth Tolia.	Supervisora.

Logros obtenidos: Mayor organización

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? A labor Contrato directo con la empresa ☒ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo.		Crr 286 # 77-72	4869120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar servicios generales.		D 01 M 10 A 2022	D 23 M 03 A 2023	$ Smlv	$ Smlv

Funciones realizadas: Cafeteria limpieza de oficinas areas comunes, contrato alcaldia mayor de Bogotá

Nombre de su jefe inmediato: Janeth Fula. Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] A labor — Contrato directo con la empresa [X] — 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: Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
		Crr 74 # 51 A 42	6079164681

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aux Servicios Generales		D 15 M 04 A 2021	D 30 M 09 A 2022	$ Smlv	$ Smlv

Funciones realizadas: Cafeteria limpieza areas comunes contrato con la alcaldia mayor de Bogotá

Nombre de su jefe inmediato: Freddy Guzman Cargo: Supervisor

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] A labor — Contrato directo con la empresa [X] — 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: Terminación de contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Claudia Catolico	Aux Administrativo	Alcaldia mayor de Bogota.	3185976667
2.			D 48 1 # 17 D 31 Sur	3054555531

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yirlera Rodriguez	Agente educativa.	Cl 80 bis sur # 14-06	3208919010.
2.	Yiwell Cabrera.	Tecnologo en mercadeo	Cl 80 bis sur # 14 06	3102728536

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

C.C.

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 35602050-680041

SEDE AUTOPISTA NORTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ROSAURA ASPRILLA LONDOO	**Identificación:**	35602050
Género	FEMENINO **Edad:** 49	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3045479405
Fecha Nacimiento:	15/04/1974	**Cargo:**	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CALLE 80 N 14 06	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A. -		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Patsy K. Páez M.
Médica UN
Especialista en Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
RM 25342304

Médico Especialista en Salud Laboral
PATSY KRUVSKAYA PAEZ MUÑOZ
R.M:25342304 Lic 6223/2016

Rosaura Asprilla

Firma y cédula del Paciente
ROSAURA ASPRILLA LONDOO
35602050

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
ROSAURA ASPRILLA LONDOÑO	C.C.	35,602,050	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Avila	Nombre(s) del aspirante: Adriana Milena.
Fecha de nacimiento: D 22 M 02 A 1983	Lugar de nacimiento: Bogota
Dirección domicilio / Barrio:	Ciudad: Bogota
Teléfono:	No. Celular: 3138155085
Correo electrónico: AdrianaMilenaAvila56@gmail.com	Nacionalidad: colombiana.
Profesión, ocupación u oficio:	(*) Estado civil: Union Libre. / Años de experiencia laboral: 22 años

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 53005655	(**) Libreta militar N°: Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota	Distrito N°: 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 caracterícen en su vida laboral

Bachiller. e trabajado en cafeterias, casas de familia, en te club de Policia y actualmente en la alcaldia. soy una Persona honesta, Responsable. dedicada a mi trabajo, Cumplida. Respetuosa.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa? Alcaldia mayor. / Empleado [X] Independiente [ ] / Tipo de contrato: obra y labor.
¿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 [ ]	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 [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] / Nombre del arrendador: Luis Alfonso flores / Teléfono: 313 384 1534. / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 Años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual
	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'000.000.
¿Por qué conceptos? Arriendo, servicios, Alimentacion, Vestuario.	¿Cuanto es su aspiración salarial? $ El Asignado.
¿Cuál es su principal afición? Escuchar Musica.	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?	

999266635

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Heduim Yesitt Pabon	Independiente	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	cll 79 sur #76-02	323 206 1240	Bogota

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Marlene Avila	Vendedora	3114892680
Ricardo Chavez	Conductor	3504991322

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Eduardo, Camilo y	Independientes y	3229669895
Brayan Avila	Contador Publico	3209344404

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría	1996	5	Primaria	San Isidro	Bogota
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro	2002	6	Bachiller	San Gregorio Hernandez	Bogota
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 [X]	¿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 [X]						
¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB
	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas	Sí [ ] No [X]		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	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)
Centro Aseo		Carrera 28b #77-72	6068433

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria de Aseo		D 3 M 10 2022	D 23 M 3 2023	$ 1'127000	$ 1'200.000

Funciones realizadas: Hacer Aseo en Oficinas, Areas Comunes, baños, Cafeteria. Atender puntos de cafe.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Janneth Pula	Jefe Inmediato

Logros obtenidos: Experiencia.

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál? Obra y labor.
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

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

Motivo del retiro: terminacion de contrato.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Sespem.		Cra 3d 56 A-82	3900528

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario Servicios Generales		D 29 M 3 2022	D 19 M 08 2022	$ 1'300.000	$ 1'300'000

Funciones realizadas: Hacer Aseo.

Nombre de su jefe inmediato: Johana Barragan. Cargo: Jefe Inmediato.

Logros obtenidos: Experiencia.

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? obra y labor.

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

Motivo del retiro: Voluntario.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

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

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.	Luz Mirian Nieves.	Ama de casa.	Calle 75 c bis #8-37.	3204518467.
2.	Yuli. Pabon.	Ama de casa.	Calle 75 c bis #8-37	3212408872.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Marlene Avila.	Vendedora.	Cra 4 #82-34 Sur.	3114892680.
2.	Hedwin Yesith Pabon	Independiente.	Calle 79 sur #8-76	3232061240.

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 107 (Legis)

Firma del solicitante

Adriana Milena Avila

C.C. 53005655.

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 53005655-680043

SEDE AUTOPISTA NORTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ADRIANA MILENA AVILA	**Identificación:**	53005655
Género	FEMENINO **Edad:** 41	**Teléfono**	na **Móvil:** 3138155085
Fecha Nacimiento:	22/02/1983	**Cargo:**	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERÍA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CL 75 C BIS 8 37 SUR	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A. -		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	1.-----SE RECOMIENDA CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA Y CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICAMENTE. `2.---------SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE Y/O PROGRAMA CRONICOS POR PATOLOGIA DE BASE EN ENTIDAD DE SALUD
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Dra. Leydi Duarte Garcia
Especialista en Salud Ocupacional
RES. 8475 RM: 1026267275
U. Rosario

Médico Especialista en Salud Laboral
LEYDI PATRICIA DUARTE GARCIA
-1026267275

Firma y cédula del Paciente
ADRIANA MILENA AVILA
53005655

AXA COLPATRIA

NOVEDADES DE EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Identificacion: 901677831

Número Afiliación: 9016312

Razón social: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS

DATOS BÁSICOS

Nombre: ADRIANA MILENA AVILA

Tipo Documento: CÉDULA

Documento: 53005655

Nombre Empresa en Misión: EMPLEADOS DE PLANTA

Nombre Sucursal: SUCURSAL UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS

Nombre Centro de trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2

Tasa de Riesgo: 1.044

NOVEDADES

Fecha Grabacion	Tipo Novedad	Fecha Inicio Novedad	Valor Anterior	Valor Actual	Origen
13/04/2024	INGRESO EMPLEADO	18/03/2024			PLANILLA DE RECAUDOS

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D M A):

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Briceño Meza

Nombre(s) del aspirante: Yibeixy

Fecha de nacimiento: D 01 M 10 A 1986

Lugar de nacimiento: Venezuela

Dirección domicilio / Barrio: CL69C NO73H SUR 35 PI4 Sierra Morena

Ciudad: Bogotá

Teléfono:

No. Celular: 3212757100 -

Correo electrónico: Yibeixybriceno@gmail.com

Nacionalidad: Venezolana

Profesión, ocupación u oficio: Operaria de Aseo y desinfección

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 1 año y 3 meses.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [ ] N° PPt: 5026864

Extranjería: [X] Expedida en:

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

Distrito N°:

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]

Licencia de conducción N°:

Categoría:

II. PERFIL LABORAL

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

llevo un año y tres meses prestando un servicio a funcionarios, desempeñandome en la limpieza y desinfección en oficinas, cafeterias entre otras.

III. INFORMACION PERSONAL

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

¿En qué empresa? Servilimpieza

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato: Obra labor

¿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 [X]

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

Nombre del arrendador: Alexander

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? $ 1.000.000

¿Por qué conceptos? Arriendo, servicios, Alimentación, Educación, transporte, etc

¿Cuanto es su aspiración salarial? $ El minimo

¿Cuál es su principal afición? Me gusta la musica y cantar

¿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? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

9992666635

7 702124 007813

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Nellys Meza	Oficio Hogar	—

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Randy Briceño	Empleado	3224460563

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2004		Bachiller en Ciencias	"Rafael Rangel"	Venezuela Valera Estado Trujillo.
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? Si [ ] No [ ]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

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

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

Sistemas Sí [ ] No [ ]
¿Qué programas maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí [ ] No [ ]
¿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)
Serv limpieza.		Calle 86D #3029 Barrio San martin.	6286140

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria de limpieza y desinfección		D M Feb 23	D M A	$ Minimo	$

Funciones realizadas
Limpieza y desinfección de Oficinas, Baños, Areas comunes, Atención a funcionarios, Atención en cafeteria.

Nombre de su jefe inmediato: Yaret Pola
Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos
Conocimientos de atención al publico,

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

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.	Angel Cuervo	Empleado	Suba	3217258972
2.	Diana Rojas	Independiente	Sierra Morena	3208438608

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	José Baleq	Empleado	Sierra Morena	3212646822
2.	Randy Briceño	Empleado	Sierra Morena	3224460563

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 107 (Legis)

Firma del solicitante

C.C. PPT. 5026864

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: YIBEIXY BRICEÑO MEZA
Fecha de nacimiento: 01/10/1986
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

PE: 5026864
Edad: 37 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 07:14:59
Fecha salida: 2024-03-13 / 09:13:49

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ACTUALIZAR FORMULA EN GAFAS, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE
OTRAS:: CONTROL MEDICO EN EPS, SE SUGIERE USO DE MEDIAS ANTIVARICE

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

YIBEIXY BRICEÑO MEZA
PE: 5026864
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: YIBEIXY BRICEÑO MEZA
Fecha de nacimiento: 01/10/1986
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

PE: 5026864
Edad: 37 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 07:14:59
Fecha salida: 2024-03-13 / 09:13:49

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ACTUALIZAR FORMULA EN GAFAS, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE
3. OTRAS:: CONTROL MEDICO EN EPS, SE SUGIERE USO DE MEDIAS ANTIVARICE

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

YIBEIXY BRICEÑO MEZA
PE: 5026864
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
YIBEIXY BRICEÑO MEZA	C.C.	5,026,864	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1903

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D M A

Empleo o cargo al que aspira: Operario de Mantenimiento

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Baena Fontalbo

Nombre(s) del aspirante: Yorbis Jose

Fecha de nacimiento: D 02 M 01 A 1986

Lugar de nacimiento: Margarita Boliuar

Dirección domicilio / Barrio: Carrero 115 Nº 67a - 65

Ciudad: Bogotá

Teléfono: 6048475

No. Celular: 3245922521

Correo electrónico: Yorbisbaenafontalbo@gmail.com

Nacionalidad: Colombiano

Profesión, ocupación u oficio: Operario de Mantenimiento

(*) Estado civil: Soltero

Años de experiencia laboral: 5 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1049945027

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

Responsable honesto al cumplir mis trabajo con exelente rendimiento en mi trabajo con un enfasis de ordenes a mi superiores, con una capacidad de trabajar en equipos y resivir mi puesto de trabaj en orden y organizado al entregarlo a mis compañeros

III. INFORMACION PERSONAL

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

¿En qué empresa? Josu

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato: obra laboral

¿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 [ ] 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: Carlos Camacho

Teléfono: 3204969668

¿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? $ 1150000 $

¿Por qué conceptos? Sostenimiento Familiar y Personal

¿Cuanto es su aspiración salarial? $ a Conuenir

¿Cuál es su principal afición? trabajo con dibujo de Risiable

¿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?

Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

99926635

7702124007813

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
			63 y 21 años

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	Madre y Hermano	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Gladis Baena	Domestica	3223228711

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Yohunde Baena	Oficio Varios	3202805950

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría	1999	5	Primaria	Unidad Educativo Dor Raul Cuinca	El Guayabo
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2005	6	Bachiller	Miguel Antonio Cara	Barranquilla
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.	R B MB	3.	R B MB
	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Sí ☐ No ☐		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	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)
El Pollo Dorado 68		Carrera 68a Nº 111 - 63	8000268

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Oficio Varios		D 09 M 03 A 2019	D 04 M 04 A 2020	$ 1000000	$ 1000000

Funciones realizadas: Auxiliar logistica

Nombre de su jefe inmediato: Sandro Robles — Cargo: Jefa

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: Motivo Personal

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo		Carrera 28b N°77-12	86068433

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario de Mantenimiento		D 01 M 10 A 2022	D 23 M 03 A 2023	$ 1200.000	$ 1200.000

Funciones realizadas

Operario de Mantenimiento

Nombre de su jefe inmediato: Sandrini

Cargo: Jefe

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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: terminacion de Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Servilimpieza		Cll 86d #30-21	3134502089

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario Mantenimiento		D 23 M 03 A 2023	D M A	$ 1200000	$ 1200.000

Funciones realizadas

Operario de Mantenimiento

Nombre de su jefe inmediato: Yoneth

Cargo: Jefe

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Diana C	Operario Servicio G	Cr 149 #39-48	3213082960
2.	Yohander B	Oficio Varios	Cr 115 #679-65	3202805950

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Gladis B	ama de Casa	Cartagena (Hotuya)	3223228711
2.	Yohander B	oficio Varios	Cr 115 #679-65	3202805950

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

Firma del solicitante

Yorbis José Barranfontalbo

C.C. 1049945027

VIII. NOTAS ADICIONALES

Nombre de la empresa = Easy Clean
Cargo = operario de Mantenimiento
Direccion = 114 Bis Nº 206 - 29
Telefono = 7432060
Jefe = Pedro Montenegro
Fecha de ingreso = 14 - 10 - 2020
Fecha de Retiro = 04 - 04 - 2021
Motivo de Retiro = Finalización de Contrato
Nombre = Yorbis José Baena Fontalbo.
cc = 1049945027

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1049945027-680122

SEDE SOLEDAD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	YORBIS JOSE BAENA FONTALBO	**Identificación:**	1049945027
Género	MASCULINO **Edad:** 38	**Teléfono**	na **Móvil:** 3245922521
Fecha Nacimiento:	2/01/1986	**Cargo:**	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	KR 115 67 A 65	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA., REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN BAJA

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Dra. Natalia Beltran
Medico Cirujano especialista SST.
RM. 53061548

Médico Especialista en Salud Laboral
NATALIA ANDREA BELTRAN SUESCUN
RM: 25 1627/2011 Lic: 17024 28

Firma y cédula del Paciente
YORBIS JOSE BAENA FONTALBO
1049945027

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
YORBIS JOSE BAENA FONTALBO	C.C.	1,049,945,027	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva®
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINVERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D 15 M 03 A 24

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Bermudez Higuita

Nombre(s) del aspirante: Luz Marabedy

Fecha de Nacimiento: D 04 M 04 A 1982

Lugar de Nacimiento: Manzanares Caldas

Dirección domicilio / Barrio: Diag 73 # 181-04 Vista hermosa

Ciudad: Bogota

Teléfono:

No. Celular: 3223414446

Correo electrónico: Marylapaisa8@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 9 Años

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

DOCUMENTACION

Cédula de ciudadanía: [X] N° 52734140

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

Yo me considero una Persona, Respetuosa, Cumplida, con mis orarios laborales. Soy Honesta, Responsable y buena Compañera.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]

¿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? [X]

Nombre del arrendador: Pedro Nel

Teléfono: 3004095803.

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? Años

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

Descríbalo e indique su valor mensual: Un Millon Cien mil Pesos.

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $1.100.000

¿Por qué conceptos? Arriendo, Alimentación, transporte, estudio, Personal

¿Cuánto es su aspiración salarial? El Asignado

¿Cuál es su principal afición? Culminar mis Estudios

¿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 [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

456020572

7 702124007813 V

REV. 05-2019

IV. 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 de usted: 3	Parentesco: 2 Hijos 1 Nieta	Edades: 23-11-6 Años	
Nombre(s) padre(s): Pedro Nel Bermudez	Profesión, ocupación u oficio: Fallecido	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermanos(s): Jose leonel Bermudez	Profesión, ocupación u oficio: Maestro de Construcción	Teléfono(s): 3004095800	
Leidy Bermudez	Niñera.	3142517222	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato: Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2008	9°	Secundaria	Colegio Canapro	Bogotá
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? Si ☐ No ☐ | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa

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

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

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Que programas maneja?
1. ____ R B MB
2. ____ R B MB
3. ____ R B MB
4. ____ R B MB

Idiomas Si ☐ No ☐ ¿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)
Servilimpieza		Cll 86d # 30-21	6286 1402

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria de Aseo y cafeteria		D 12 M 10 A 23	D M A	$	$

Funciones realizadas: Operaria de Aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Jeison Paramo - Janeth. Fula | Cargo: Supervisores

Logros obtenidos: Agradecimiento

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? 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: Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Eco Asco Sag S. AS		Av. Boyaca # 8-97	4957546

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Oficios Generales		D 20 M 06 A 22	D 30 M 06 A 23	$1.300000	$1.300000

Funciones realizadas
Operaria de Ascos Generales limpieza y desinfecion

Nombre de su jefe inmediato: Andres Sanchez
Cargo: Supervisor

Logros obtenidos
Agradecimiento

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

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

Motivo del retiro
Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

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

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 [ ] ¿Cual?

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.	Karina Velazco	Operaria	Dia. 61 Sur-#20A-30	3227151417
2.	Maira Garcia	Operaria	Cr16c # 65a-40	3183948902

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Leidy Bermudes	Niñera		3142517222
2.	Eliana grajales	Contadora Publica		3103493375

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
C.C. 52734140 Luz Marabedy Beidez

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52734140-680095

SEDE AUTOPISTA NORTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	LUZ MARABEDY BERMUDEZ HIGUITA	**Identificación:**	52734140
Género	FEMENINO **Edad:** 41	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3223414446
Fecha Nacimiento:	4/04/1982	**Cargo:**	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	DG 873 N 18 I 04	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A. -		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Patsy K. Páez M.
Médica UN
Especialista en Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
RM 25342304

Médico Especialista en Salud Laboral
PATSY KRUVSKAYA PAEZ MUÑOZ
R.M:25342304 Lic 6223/2016

Luz Marabedy Bermudez

Firma y cédula del Paciente
LUZ MARABEDY BERMUDEZ HIGUITA
52734140

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
LUZ MARABEDY BERMUDEZ HIGUITA	C.C.	52,734,140	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva
10-03

www.formasminerva.com

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. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Botia Avila	Nombre(s) del aspirante: Maria Consuelo
Fecha de Nacimiento: D 02 M 04 A 1989	Lugar de Nacimiento: Bogotá
Dirección domicilio / Barrio: KM 24 Via Quiba	Ciudad: Bogotá
Teléfono:	No. Celular: 3197541624
Correo electrónico: Maria.botia66@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales	(*) Estado civil:
Años de experiencia laboral: 15 años	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1.024.500.166	(**) Libreta militar N° ____ Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito N° ____ 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

Yo soy bachiller y quisiera que mis hijos fueran profesionales y estar con ellos para poder algun dia tener la casa propia

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]

¿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 [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

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

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

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

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

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.200.000

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? Minimo

¿Cuál es su principal afición? Bailar

¿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 [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

466023428

7170212400781 3 >

IV. 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 de usted	Parentesco	Edades
2	Hijos	16, 3 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Dora Alicia Avila	Fallecida	
Jose Isidro Botia		

Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ingrid Carolina	Ama de casa	3142061914
Carlos Botia	Construcción	3042235978

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2002	5	Primaria	C.E.D Plan Carrera	
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2008	11	Bachiller	C.E.D Maria Mercedes Carranza	
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? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

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

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

Sistemas Si [ ] No [X]
¿Que programas maneja?
1. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

Idiomas Si [ ] 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)
Centro Aseo		Cra 28 B N° 77-12	4849120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria de Aseo		D 03 M 10 A 22	D 23 M 05 A 2013	$ 1'160.000	$ 1'160.000

Funciones realizadas: Aseo Cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Sanches

Cargo: Supervisora

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro: Terminación de contrato.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Lassu		Cra 74 H 51 A 24	3174048863

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D 20 M 04 A 21	D 30 M 09 A 22	$ 1'000.000	$ 1'000.000

Funciones realizadas: Aseo y mantenimiento

Nombre de su jefe inmediato: Astrid Sanches — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? 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: Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

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

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 ☐ ¿Cual?

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.	Blanca Cobos	Operaria Aseo	KM 24 Vía Quiba	3058532550
2.	Beatriz Pedraza	Sicóloga	KM 24 Vía Quiba	3173778421

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Angel Pedraza	Guarda	KM 24 Vía Quiba	3145333480
2.	Carlos Botia	Construcción	Cra 69 D 05 Sur	3042235978

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

Consuelo Botia

C.C. 1.024.500.166

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: MARIA CONSUELO BOTIA AVILA
Fecha de nacimiento: 02/04/1989
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1024500166
Edad: 34 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 09:47:47
Fecha salida: 2024-03-13 / 10:21:14

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Laura E. Dotor R.
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1016055879

LAURA ESTEFANIA DOTOR RODRIGUEZ
RM: 1016055879
Firma y sello del médico

Consuelo B

MARIA CONSUELO BOTIA AVILA
CC: 1024500166
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: MARIA CONSUELO BOTIA AVILA
Fecha de nacimiento: 02/04/1989
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1024500166
Edad: 34 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 09:47:47
Fecha salida: 2024-03-13 / 10:21:14

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

Dra. Laura E. Dotor R.
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1016055879

LAURA ESTEFANIA DOTOR RODRIGUEZ
RM: 1016055879
Firma y sello del médico

Consuelo B

MARIA CONSUELO BOTIA AVILA
CC: 1024500166
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
MARIA CONSUELO BOTIA AVILA	C.C.	1,024,500,166	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

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: Buitrago bobadilla	Nombre(s) del aspirante: ANA odilia
Fecha de nacimiento: D 17 M 02 A 76	Lugar de nacimiento: Chaachi cundinamarca
Dirección domicilio / Barrio: kra 82 # 62 06 Bosa Laparaz	Ciudad: BOGOTA
Teléfono: 310 565 8979	N°. Celular: 310565 8979
Correo electrónico: anabuitrago@gmail.com	Nacionalidad: colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Servicios generales	(*) Estado civil: unión libre
Años de experiencia laboral:	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 20485336	(**) Libreta militar No.
Extranjería: [ ] Expedida en: Chaachi	Distrito No.
	Primera clase: [ ] 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

7 septimo
Soy una Persona responsable en mi trabajo y todas mis obligaciones
buena compañera solidaria humana
recursiva

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? servilimpieza
Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato: Alcaldia mayor
¿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 [ ] No [X]
Nombre / Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]
Nombre del arrendador: Marta rojas	Teléfono: 3123038017
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 12 AÑOS	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual: Millon ocho sientos Mil
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1800 000	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición? viajar, estudiar	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?	

186339339

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Fernando romero	conductor	independiente

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Conductor	Urra: 82-11 62 06	3219347401	Bogota

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
6	Padres hijos compañero	75, 69 26, 9 49

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Marisela bobadilla	ama de casa	3105825405
José domingo buitrago	agricultor	317.5307213

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Franci buitrago	trabajo independiente	3243553602
Carmen buitrago	agricultor	3219883710

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	5	6			
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☒ Otro ☐		7	Septimo	Ignacio pescador	Choachi
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.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) conoce?

	Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
1. Castellano	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
2. inglés	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)
Asu centro aseo		Urra 7-47 51 # 42 Herera 28-77 77 b28	

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

Funciones realizadas: Servicios generales

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? Alcaldia Mayor

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

OP 56240

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.	Andres Quiroga	contratista	calle 62 # 32 09	315.3891489
2.	Maria del Rosario	Calle 114 A 56 34	Call 114 A 56 34	321 226 8844

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Fernando Steven Romero	Mecanica Automotriz	Kra 82 # 62 06 Bosa	311 224 51 12
2.	Fernando Romero	Conductor	Kra 82 # 62 06 Bosa	321 934 74 01

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

Firma del solicitante

C.C. 20485336

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

OP 56240

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: ANA ODILIA BUITRAGO BOBADILLA **CC:** 20485336
Fecha de nacimiento: 17/02/1976 **Edad:** 48 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS **Fecha ingreso:** 2024-03-13 / 06:48:58
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2024-03-13 / 08:54:51
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL MEDICO PERIODICO
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Karen A. Cuello
KAREN ALEXANDRA CUELLO ALVAREZ
MEDICO ESPECIALISTA
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 1062 DE 31/01/2023

KAREN CUELLO
RM: 56077671
Firma y sello del médico

ANA ODILIA BUITRAGO BOBADILLA
CC: 20485336
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: ANA ODILIA BUITRAGO BOBADILLA **CC:** 20485336
Fecha de nacimiento: 17/02/1976 **Edad:** 48 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS **Fecha ingreso:** 2024-03-13 / 06:48:58
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2024-03-13 / 08:54:51
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL MEDICO PERIODICO
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

Karen A. Cuello
KAREN ALEXANDRA CUELLO ALVAREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 1052 DE 31/01/2023

KAREN CUELLO
RM: 56077671
Firma y sello del médico

ANA ODILIA BUITRAGO BOBADILLA
CC: 20485336
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
ANA ODILIA BUITRAGO BOBADILLA	C.C.	20,485,336	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva® 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D M A | Empleo o cargo al que aspira: Servicios Generales

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Bermudez Martinez
Nombre(s) del aspirante: Jenny Kimberly.
Fecha de nacimiento: D 16 M 07 A 81
Lugar de nacimiento: Bogota
Dirección domicilio / Barrio: cll 157 # 97B - 64.
Ciudad: Bogota
Teléfono: 3203369492
No. Celular: 3203369492
Correo electrónico: Kimberly1607@gmail.Com.
Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: operaria. Oficios Generales
(*) Estado civil: Soltera
Años de experiencia laboral: 15

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 52 897 266
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota
(**) 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

Soy una mujer dispuesta, disponible y con gran capacidad de adaptacion a las diferentes areas y tareas que me sean asignadas con 15 años de experiencia laboral en servicios Generales y muy buenas relaciones interpersonales.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]
¿En qué empresa? Servilimpieza
Empleado [X] Independiente [ ]
Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [X] No [ ]
¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]
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 [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? Empalme
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]
Nombre del arrendador: Jorge.
Teléfono: 3214851237
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]
Describalo e indique su valor mensual
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.000.000
¿Por qué conceptos? Alimentacion, arriendo, transporte, cuidado de hijo
¿Cuanto es su aspiración salarial? $ Asignado
¿Cuál es su principal aficion? la musica
¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? ciclismo
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

99926635

7702124007813

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
—	—	—

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
—	—	—	—

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	Hijo	7 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Manuel A. Bermudez Hernandez	Desempleado	3187948603
Ana Mercedes Martinez Q.	Hogar	3213796969

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Sandra Milena Bermudez	Guarda de seguridad	3212070030
Ginna paola Bermudez	Archivo	3142002568

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1993	6	Primaria	E.D. Altamira	Bogota
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro	2000	7	Bachiller	Col. Juan Evangelista 6	Bogota
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? Si [ ] No [X]

¿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. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

Idiomas Sí [ ] No [ ]

¿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)
Servilimpieza		cll 86D # 30-21	3102185085

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Oficios Generales		D 24 M 03 A 23	D M A	$ minimo	$ minimo

Funciones realizadas: Aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Daniel infante

Cargo: supervisor

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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 [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo		Cr 28 B # 77 - 12	3222030188

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Oficios Generales		D 1 M 10 A 22	D 23 M 03 A 23	$ minimo	$ minimo

Funciones realizadas: Aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Sandrini — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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 [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Termino de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Lassu		Crr 72 a # 48 - 50	3174048863

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseo y cafeteria		D 20 M 04 A 21	D 30 M 09 A 22	$ minimo	$ minimo

Funciones realizadas:

Nombre de su jefe inmediato: claudia — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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 [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Nestor Saganome	administrativo		3124780499
2.	Cesar Ramirez	Fincionario		3504667346

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Mercedes Martinez	Hogar	cll 157A #97C 13	3213796969
2.	Sandra Bermudez	Guarda seguridad	cll 157 A # 97 C 13	3212070030

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 107 (Legis)

Firma del solicitante

Jenny Kimberly Bermudez
C.C. 52097266. Bogota

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52897266-680025

SEDE AUTOPISTA NORTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JENNY KIMBERLY BERMUDEZ MARTINEZ	**Identificación:**	52897266
Género	FEMENINO **Edad:** 42	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3203369492
Fecha Nacimiento:	16/07/1981	**Cargo:**	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 157 N 97 P 64	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	1.-----SE RECOMIENDA CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA Y CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICAMENTE. 2.----SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES PERIODICOS CON MEDICO TRATANTE EN ENTIDAD DE SALUD POR ANTECEDENTE DESCRITO
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos
'

Dra. Leydi Duarte Garcia
Especialista en Salud Ocupacional
RES. 8475 RM: 1026267275
U. Rosario

Médico Especialista en Salud Laboral
LEYDI PATRICIA DUARTE GARCIA
-1026267275

Firma y cédula del Paciente
JENNY KIMBERLY BERMUDEZ MARTINEZ
52897266

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JENNY KIMBERLY BERMUDEZ MARTINEZ	C.C.	52,897,266	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1005

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACION GENERAL

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

RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

Apellido(s) del aspirante: Boscan Gamarra	Nombre(s) del aspirante: Angel Armando
Fecha de nacimiento: 29 / 01 / 1970	Lugar de nacimiento: Maracaibo - Venezuela
Dirección domicilio / Barrio: K12 Bis # 30F Sur - 34	Ciudad: Bogotá
Teléfono:	No. Celular: 3107935081
Correo electrónico: angelboscan2970@gmail.com	Nacionalidad:
Profesión, ocupación u oficio: Guarda de Seguridad	(*) Estado civil: Union libre
Años de experiencia laboral: 2 Años	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: ✓ N° 1148150676	(**) Libreta militar N°: Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Riohacha	Distrito N°: Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°:	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☐
Licencia de conducción N°:	Categoría:

II. PERFIL LABORAL

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

Dar lo Mejor de mi Parte laboral
Para Poder Salir adelante y darle
un Futuro Mejor a mi familia

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ✓ No ☐
¿En qué empresa? Servi Limpieza
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: José Rojas
Teléfono: 3124475979
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 Años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ✓
Descríbalo e indique su valor mensual:
¿Por qué conceptos?

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.000.000
¿Cuanto es su aspiración salarial? $ El Asignado

¿Cuál es su principal afición? Futbol
¿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?
Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?

99926635

7 702124 007813

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Johanna Pineda	Ama de Casa	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	County Sur		Bogotá

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1		

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Modesta Gamarra	Ama de Casa	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	79	1a6	Secondario	Cristobal Colón	Maracaibo
Bachillerato Académico ✓ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	85	1a5	Bachillerato	Jesus E. Lossada	Maracaibo
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? Si ☐ No ✓	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

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

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

Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Sí ☐ No ☐		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	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)
Seguridad Rivers. R.A. SAS.		Diagonal 45 B # 53C-23	8143023

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de Seguridad		12 05 2020	24 05 2021	$1000.000	$1000.000

Funciones realizadas
Recorredor de Conjunto Residencial

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Fabian Agudelo	Recursos Humanos

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ✓ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ✓ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ✓ Nocturna ✓ Otra jornada ☐

Motivo del retiro Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Servitotal		Carrera 102 AN. 140 C 11	5382421

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		09 07 2021	08 08 2021	1070000	1070.000

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: José LOPEZ — Cargo: Supervisor

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)
CAZU		Alcaldia la Candelaria	

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

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Juan Carlos Fuentes. — Cargo: Jefe de Bodega

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.	Ivonne Avila	Aseadora de Casa	Calle 31 Sur #10-30	3203265924
2.	Bellanith Agoirre	Aseadora de Casa	Calle 31 Sur #11²-82	

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Johanna Pineda	Aseadora de Casa	Country Sur	3143631989
2.	Andrea Boscan	Aseadora de Casa	Country Sur.	3143616487

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 107 (Legis)

Firma del solicitante

C.C.

VIII. NOTAS ADICIONALES

Nombre de la Empresa: Centro Aseo

Direccion: Carrera 28 B# 77-12 Barrio Santa Sofia

Ingreso: 2/12/2022 – Retiro 23/03/2023

Funcion Realizada: Operario Mantenimiento

Nombre Jefe: Yaneth.

Cargo: Supervisor de Zona

Nombre de Empresa: Servi limpieza

Direccion: Calle 8 Dn 30-21 frente de la Estacion la Castellana

Ingreso: 24/03/2023 Retiro: 07/03/2024

Funcion: Mantenimiento

Nombre de Jefe: Yeison Paramo

Cargo: Supervisor de Zona

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 86
DIRECCIÓN: Autopista Norte # 86-65, Polo Club
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904599 - 6013904798
EMAIL: citas.norte86@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: ANGEL ARMANDO BOSCAN GAMARRA
Fecha de nacimiento: 29/01/1970
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIO DE MANTENIEMIENTO

CC: 1148150676
Edad: 54 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 09:11:59
Fecha salida: 2024-03-13 / 09:11:59

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

EDWIN BOLIVAR ALVARADO CORREA
RM: 85454620
Firma y sello del médico

ANGEL ARMANDO BOSCAN GAMARRA
CC: 1148150676
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
ANGEL ARMANDO BOSCAN GAMARRA	C.C.	1,148,150,676	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D M A):

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Becerra Valencia

Nombre(s) del aspirante: Yoleidy

Fecha de nacimiento (D M A): 07 04 1992

Lugar de nacimiento: Puerto Rico (Caqueta).

Dirección domicilio / Barrio: Calle. 51 B Sur #05 B 78

Ciudad: Bogotá

Teléfono: 3505664501

No. Celular: 3502287737.

Correo electrónico: becerravaleriayoleidy@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana.

Profesión, ocupación u oficio: Secretaria Aseo y Cafetera

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 11 años.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: X N° 1115948745

Extranjería:

Expedida en: Puerto Rico Caqueta.

(**) Libreta militar N°:

Distrito N°:

Primera clase:

Segunda clase:

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☐

Licencia de conducción N°:

Categoría:

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una Persona responsable, organizada enfocada en el complimiento de las labores asignadas con una gran capacidad para trabajar en equipo amable con ganas de Aprender

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No X

¿En qué empresa? Servilimpieza

Empleado ☐ Independiente ☐

Tipo de contrato: obra labor

¿Trabajó antes en esta empresa? Si X No ☐

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si X No ☐

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 ☐ No ☐

Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? X

Nombre del arrendador: AIDE.

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?:

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No X

Descríbalo e indique su valor mensual: 1'400.000 $.

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

¿Por qué conceptos? mercado, servicios, estudio, Arriendo

¿Cuanto es su aspiración salarial? $ El Acordado.

¿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 académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si ☐ No X ¿Cuál(es)?

99926635

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	Hijos	9, 11 años.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jenry Becerra	trabajo en el campo.	3188913864
Dora Valencia.	Ama de casa.	3188913864

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
mayerli Jesica	operaria aseo	
Becerra Valencia	Ama de casa	3227192599.

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría	2016	11	Bachiller Academico	Liceo Augusto Comte	Caqueta
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ]					
Comercial [ ] Otro [ ]					
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 [ ]	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Sí [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Servilimpieza		Calle 80 D # 30-02.	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria Aseo y Cafeteria	Alcaldia	20/03/2023	D M A	$	$

Funciones realizadas

Aseo y Desinfección de Areas de trabajo
Reparto de tinto Atención de reuniones.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Janeth Fula	Supervisora

Logros obtenidos

Experiencia en atención al cliente (Reuniones)

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

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

Motivo del retiro: Empalme

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria Aseo y Cafeteria	Alcaldia	07 10 2022	19 03 2023	$	$

Funciones realizadas: Limpieza de Areas de trabajo Atención de Reuniones etiqueta y Protocolo

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Adriana	Supervisora

Logros obtenidos: Experiencia en atención a reuniones etiqueta y Protocolo

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

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

Motivo del retiro: Empalme con otra empresa

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Lasu		Carrera 74# 51A 42	9764687.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria Aseo y Cafeteria		20 04 2021	30 09 2022	$	$

Funciones realizadas: Resanto de tinto Atención de Reuniones. Aseo y Desinfección de Areas de trabajo

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Fredy Guzman	Supervisor

Logros obtenidos: Experiencia en etiqueta y Protocolo.

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

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

Motivo del retiro: Empalme con otra empresa

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Leidy Nuñez	Operaria Aseo	Calle 66A Sur #72-02	3502287737
2.	Luz Angela Garcia	Ama de Casa	Calle 66A sur #72-02	3134976763.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Dora Valencia	Ama de Casa	Caqueta	3188973864.
2.	Mayerli Becerra	Ama de Casa	Caqueta.	3227192599.

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

Firma del solicitante

C.C. 1775948745

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: YULEIDY BECERRA VALENCIA
Fecha de nacimiento: 01/04/1992
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1115948145
Edad: 31 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 07:22:27
Fecha salida: 2024-03-13 / 09:14:18

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
OTRAS:: CONTROL MEDICO EN EPS, CONTINUAR USO DE MEDIAS ANTIVARICE

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Medica Ocupacional
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 2019/04/17

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Yuleidy Becerra

YULEIDY BECERRA VALENCIA
CC: 1115948145
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: YULEIDY BECERRA VALENCIA
Fecha de nacimiento: 01/04/1992
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1115948145
Edad: 31 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 07:22:27
Fecha salida: 2024-03-13 / 09:14:18

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. OTRAS:: CONTROL MEDICO EN EPS, CONTINUAR USO DE MEDIAS ANTIVARICE

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

YULEIDY BECERRA VALENCIA
CC: 1115948145
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
YULEIDY BECERRA VALENCIA	C.C.	1,115,948,145	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva®
10-03

www.formasminerva.com

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 26 | M 02 | A 2024
Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Barbosa Herrera
Nombre(s) del aspirante: Diana Milena
Fecha de Nacimiento: D 22 | M 01 | A 1988
Lugar de Nacimiento: Bogota D.C
Dirección domicilio / Barrio: calle 69 Bis #89-A sur-80
Ciudad: Bogotá
Teléfono:
No. Celular: 3178706732
Correo electrónico: dianamilebarbosa22@gmail.com
Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Oficios varios
(*) Estado civil: unión libre
Años de experiencia laboral: 15 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1022344041
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá
(**) 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

Mis habilidades en el ambito laboral: Responsable capacidad de adaptación, trabajar en equipo. Aprender cada dia un poco de todo.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]
¿En qué empresa? serviLimpieza
Empleado [X] 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 [ ] No [X]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]
Nombre del arrendador: Mirian Rosas
Teléfono: 3214369334
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]
Descríbalo e indique su valor mensual:
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ minimo

¿Por qué conceptos? Arriendo, servicios, Alimentación, estudios
¿Cuánto es su aspiración salarial? Convenir

¿Cuál es su principal afición? escuchar musica
¿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 [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

566023428

7170212410078131

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Alexander soto	Independiente	Centro Comercial Rosita

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Operario de ventas	Calle 11- carrera 11	3197305843	Bogotá

N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2		15, 16 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Monica Barbosa Herrera	Empleada	3195294383

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1998	5	certificado	I.E.D. liceo Mixto los centauros	Bogotá
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ]	2019	6	Acta	I.E.D. ACEAI	Bogotá
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? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

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

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

Sistemas Si [ ] No [X]
¿Que programas maneja?
1. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

Idiomas Si [ ] No [ ]
¿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)
servilimpieza		Calle 86D# 30-29	3102925477

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseo, oficinas Aseo, modulos, Desinfección cafeteria		D 26 M 10 2023	D M A	$1'160.000	$1'350.000

Funciones realizadas: limpieza y Desinfección de las areas

Nombre de su jefe inmediato: Cristian Arevalo

Cargo: Supervisor

Logros obtenidos: experiencia y conocimiento

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

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

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Panaderia super Pan	Operaria	carrera 94 #68-28	3144778108

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria		D 01 M 2011 A 10	D 24 M 10 2023	$ 540.000	$ 900.000

Funciones realizadas
Oficios varios: Atención al cliente, surtir, productos, limpieza y desinfeción lugar de trabajo. etc.

Nombre de su jefe inmediato: Olga lucia Gomez Quitrago — Cargo: Administradora

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? 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

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

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

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 [ ] ¿Cual?

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.	Olgalucia Gomez	Administradora	carrera 91 #68-28	3144778108
2.	Jenny useche	Empleada	calle 70 sur #89A12	3142769483

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Monica Barbosa	Empleada		3195294383
2.	Alexander soto	Operario de ventas	calle - 77 con 77	3197305843

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
C.C. Diana milena Barbosa 1022344041 Bogotá

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 83
DIRECCIÓN: Autopista Norte # 83-89, Polo Club
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464
EMAIL: citas.norte2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-14

Nombres y apellidos: DIANA MILENA BARBOSA HERRERA **CC:** 1022344041
Fecha de nacimiento: 22/01/1988 **Edad:** 36 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: S&A SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S **Fecha ingreso:** 2024-03-14 / 08:19:54
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2024-03-14 / 08:51:16
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KAREN GOMEZ BALCAZAR
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DEL NORTE
Reg.49718319 Res.2023101855711

KAREN LIZETH GOMEZ BALCAZAR
RM: 49718319
Firma y sello del médico

Diana Milena Barbosa

DIANA MILENA BARBOSA HERRERA
CC: 1022344041
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
DIANA MILENA BARBOSA HERRERA	C.C.	1,022,344,041	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva®
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

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. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Bedoya Guzman
Nombre(s) del aspirante: Daissy
Fecha de Nacimiento: D 22 M 03 A 981
Lugar de Nacimiento: Villa hermosa Tolima
Dirección domicilio / Barrio: Kr 141 #136 21 Sur
Ciudad: Bogota
Teléfono: 3115542257
No. Celular: 3115542257
Correo electrónico: daissybedoyazz@gmail.com
Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Operaria
(*) Estado civil: Soltera
Años de experiencia laboral: 23 Años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 52870883
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota
(**) 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

Soy una persona muy puntual y correcta

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]
¿En qué empresa? Servilimpieza
Empleado [X] Independiente [ ]
Tipo de contrato: Obra labor
¿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 [ ] 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: Maria Sanchez
Teléfono: 3005779151
¿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? $ 1000000
¿Por qué conceptos? Arriendo, Educación, Alimentación
¿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 [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

913340817

7 702124 007813

IV. 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 de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jose Misael Bedoya	Fallecido	
Aura Rosa Guzman	Ama de casa	3123103518
Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Diana Bedoya	Ama de casa	3155261921
Marleny Bedoya	Operaria	3219351092

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1993	5P		Escuela Normal superior	villahermosa
Bachillerato Académico / Técnico / 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? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

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

Sistemas	Si ☐ No ☐						
¿Que programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB
	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
Si ☐ No ☐	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Serv limpieza			3203106984

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseo y cafeteria		D 24 M 03 A 23	D M A	$ Minimo	$

Funciones realizadas

Aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Yaneth Fula

Cargo: Jefe inmediato

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? 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

Terminación del contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo		KR 28B # 71-12	4849120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseo y fafeteria		D 12 M 05 A 20	D 13 M 05 A 21	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas

Aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Leidy Sepulveda

Cargo: Jefe inmediato

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro: Terminacion del contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Elite Soluciones		Calle 10c # 706-63	7431822

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseo y cafeteria		D 13 M 03 A 2017	D 13 M 05 A 20	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas

Aseo y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato

Cargo

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro: Terminacion del contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jaqueline contreras	operaria		3142046492
2.	Jose reinaldo chaparro	Independiente		3112348040

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jean carlos Bedoya	Operario		3123729080
2.	Lorena Bedoya	Ama de casa		3011223989

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

Daisy Bedoya.

C.C. 52870883.

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-12

Nombres y apellidos: DAISSY BEDOYA GUZMAN
Fecha de nacimiento: 22/03/1981
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 52870883
Edad: 43 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-12 / 02:56:30
Fecha salida: 2024-03-12 / 03:25:37

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Medico Gerencia
C.C. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 3346 - 22/09/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Daissy Bedoya

DAISSY BEDOYA GUZMAN
CC: 52870883
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-12

Nombres y apellidos: DAISSY BEDOYA GUZMAN
Fecha de nacimiento: 22/03/1981
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 52870883
Edad: 43 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-12 / 02:56:30
Fecha salida: 2024-03-12 / 03:25:37

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

DAISSY BEDOYA GUZMAN
CC: 52870883
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
DAISSY BEDOYA GUZMAN	C.C.	52,870,883	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D M A

Empleo o cargo al que aspira: Operaria de Aseo y cafeteria

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Benavides

Nombre(s) del aspirante: Alexandra

Fecha de nacimiento: D 06 M 07 A 1986

Lugar de nacimiento: Bogota

Dirección domicilio / Barrio: Calle 67B # 18V-24 sur

Ciudad: Bogotá

Teléfono: 2859668

No. Celular: 3134554724

Correo electrónico: benavidesalexandra23@gmail.com

Nacionalidad: colombiana

Profesión, ocupación u oficio: operaria de aseo y cafeteria

(*) Estado civil:

Años de experiencia laboral: 12 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1052.365672

Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota

(**) Libreta militar No.

Distrito No.

Primera clase: [ ]

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

Soy una persona honesta, trabajadora, responsable, puntual. Me siento en la capacidad de desempeñarme en el cargo asignado y de adquirir nuevos conocimientos en algun campo desconocido Me considero una persona activa por lo que se hace facil cumplir con mis labores asignadas

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

¿En qué empresa? Serviimpieza

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato: obra o labor

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

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

Fecha: D 11 M 10 A 2018

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ]

Nombre

Dependencia

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

Nombre

Dependencia

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

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

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

Nombre del arrendador

Teléfono: 2859668

¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 10 años

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

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900.000

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ el asignado

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Sí [ ] 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)?

939 38525

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
John Fredy Guerrero P.	Independiente	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
		3144832482	Bogotá

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	58	58, 15 y 8

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Esperanza Benavides	Hogar	3214583636

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Lady Johanna Becerra B.	Empleada	321 3203358
Carlos Andres Becerra B	Independiente	321 391 6453

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1997	5	Basica Primaria	Colegio el Redentor	Bogotá
Bachillerato Académico [ ] Técnico [X] Comercial [ ] Otro [ ]	2003	6	Especialidad Digitación	Inem Santiago Perez	Bogotá
Educación Superior Técnico [ ]					
Técnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	120	Servicio y comunicación al cliente	Politecnico superior
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	120	Gestión de documentos y archivos	Politecnico superior

¿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** (81a 100%)

Sistemas Si [X] No [ ] ¿Qué programas maneja?						
1. Word	R	B	MB	3.	R	B	MB
2. Excel	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si [ ] 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 ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Serviliempieza		Calle 86 D #30 - 29	6286140

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria de limpieza y Desinfección		D 24 M 03 A 2023	D M A	$ minimo	$

Funciones realizadas
Limpieza y Desinfección de despachos, brigados, areas comunes, atención a funcionarios con bebidas.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Janeth Fula	Supervisora

Logros obtenidos
Mayor conocimiento

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

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

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centroaseo		Cra 28B # 77-12	6068433

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operaria de aseo y cafeteria		D 01 M 10 A 22	D 19 M 03 A 23	$ minimo	$ minimo

Funciones realizadas: Limpieza de oficinas areas comunes, barrido trapeado de pisos manipulación, preparación y suministro de bebidas a funcionarios

Nombre de su jefe inmediato: Adriana — Cargo: Supervisora

Logros obtenidos: Mayor conocimiento en montajes de mesa

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

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

Motivo del retiro: Terminación del contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
LASU		Cra 74 # 51a-42	9164681

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Gestor de Aseo y cafeteria		D 20 M 04 A 21	D 30 M 09 A 22	$ minimo	$ minimo

Funciones realizadas: Aseo en oficinas barrido trapeado de areas comunes atención a funcionarios

Nombre de su jefe inmediato: Freddy Guzman — Cargo: supervisor

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Terminación del contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yuleidy Becerra Valencia	Empleada		3505664501
2.	Edilberto Gonzalez M.	Independiente		3123642598

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	John Fredy Guerrero P.	Independiente		3144832482
2.	Flor Maria Benavides	Hogar		3135154962

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

Firma del solicitante

Alexandra Benavides

C.C. 1032365672

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: ALEXANDRA BENAVIDES
Fecha de nacimiento: 06/07/1986
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1032365672
Edad: 37 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 07:34:27
Fecha salida: 2024-03-13 / 07:38:19

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

Alexandra Benavides

ALEXANDRA BENAVIDES
CC: 1032365672
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-13

Nombres y apellidos: ALEXANDRA BENAVIDES
Fecha de nacimiento: 06/07/1986
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1032365672
Edad: 37 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-13 / 07:34:27
Fecha salida: 2024-03-13 / 07:38:19

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA

Dra. Karla Canelon
MÉDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON
ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

ALEXANDRA BENAVIDES
CC: 1032365672
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
ALEXANDRA BENAVIDES	PT	1,032,365,672	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva®
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA 2X ORIGINAL MINERVA 1003

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: Servicios generales

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Caicedo
Nombre(s) del aspirante: Edgar
Fecha de Nacimiento: D 5 M 9 A 67
Lugar de Nacimiento: Cubara Boyaca
Dirección domicilio / Barrio: Cra 98 B 69 49 Sur el vivero Bosa
Ciudad: Bogotá
Teléfono: 4599117
No. Celular: 3124056619
Correo electrónico: edgar.caicedo328@gmail.com
Nacionalidad: colombiano
Profesión, ocupación u oficio: servicios generales
(*) Estado civil: soltero
Años de experiencia laboral: 25 AÑOS

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [ ] N° 80366379
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá
(**) Libreta militar N° 80366379
Distrito N° 02
Primera clase: [ ]
Segunda clase: [X]
Tarjeta profesional N°
¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]
Licencia de conducción N°
Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Me siento capacitado para seguir laborando

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 [ ] Redes Sociales [ ]
Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? Llamado

¿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? 22 AÑOS

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]
Descríbalo e indique su valor mensual
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.150 000

¿Por qué conceptos? gastos economicos
¿Cuánto es su aspiración salarial? Asignado

¿Cuál es su principal afición? Fútbol
¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Trotar

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

5020016530

7 170212 007813 <

IV. 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 de usted	Parentesco	Edades
1	mi madre	90 AÑOS

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ines Caicedo	Hogar	4599117

Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Nayibe caicedo	empleada	312 222 0692
Mercedes caicedo	Hogar	3132440069

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	198	5		colegio San Carlos	Tocaté
Bachillerato Académico / Técnico	1983	7		colegio San Carlos	Tocaté
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? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

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

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

Sistemas	Si ☐ No ☐						
¿Que programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB
	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
Si ☐ No ☐	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Institucional Lasc		Cra 74 51a 42	9164681

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
OFICIOS VARIOS		D 01 M 1 A 23	29 M 9 A 23	$ 1.160.000	$ 1.160.000

Funciones realizadas: Labado de Pisos con maquina enserado trapillado Aseos comones barrido lavado de Paredes

Nombre de su jefe inmediato: Virginia — Cargo: Jefe Inmediato

Logros obtenidos:

Tipo de contrato Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? 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: Terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Servilimpieza		calle 86A #20-29	0286140

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
oficios varios		D 29 M 4 A 21	D 1 M 06 A 25	$ mínimo	$ mínimo

Funciones realizadas: Lavado de baños pisos sillas comedor áreas comunes barrido trapeo lavado de baños

Nombre de su jefe inmediato: Luz Dary — Cargo: Jefe Inmediato

Logros obtenidos:

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

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [8] **Jornada:** Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Brilladora terminación de contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Brilladora el diamante		cra 18 # 32-81	2455855

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
oficios varios		D 10 M 4 A 14	D 29 M 4 A 15	$ mínimo	$ mínimo

Funciones realizadas: limpieza de vidrios lavado de pisos enserado brillado lavado de baños desempolvar

Nombre de su jefe inmediato: Carlos Silva — Cargo: Jefe Inmediato

Logros obtenidos:

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

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [8] **Jornada:** Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Marcela	empleada		3013916966
2.	Flor Torres	Hogar		3002109381

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yessica Caicedo	empleada		3132024984
2.	Orlando Caicedo	Independiente		3132538118

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

Edgar Caicedo

C.C. 80366379

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-09-22

Nombres y apellidos: EDGAR CAICEDO
Fecha de nacimiento: 05/09/1967
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIO DE MANTENIMIENTO

CC: 80366379
Edad: 56 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-09-22 / 08:21:59
Fecha salida: 2023-09-22 / 01:01:39

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- EXAMEN OPTOMETRICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RECOMENDACIONES

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE
OTRAS:: CONTROL MEDICO EN EPS, CONTINUAR USO DE MEDIAS ANTIVARICE, EVITAR EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 85 DB, CONTROL AUDIOLOGICO ANUAL, VALORACION POR OTORRINO EN EPS

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:
CONDICIÓN AUDITIVA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

EDGAR CAICEDO
CC: 80366379
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-09-22

Nombres y apellidos: EDGAR CAICEDO
Fecha de nacimiento: 05/09/1967
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIO DE MANTENIMIENTO

CC: 80366379
Edad: 56 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-09-22 / 08:43:50
Fecha salida: 2023-09-22 / 01:02:35

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN OPTOMETRICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: CON RESTRICCIÓN ABSOLUTA

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Juliana Cortés Acosta
Médico Ocupacional
R.M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/03/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

EDGAR CAICEDO
CC: 80366379
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
EDGAR CAICEDO	C.C.	80,366,379	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva®
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 4 M 03 A 24	Servicios Generales

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Carrillo Espinosa	Nombre(s) del aspirante: Laura Marcela
Fecha de Nacimiento: D 12 M 10 A 93	Lugar de Nacimiento: Bogotá
Dirección domicilio / Barrio: Kr 1 est #43 sur 38 la Gloria Occidental	Ciudad: Bogotá
Teléfono:	No. Celular: 3124107517
Correo electrónico: espinozaridriguez@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Auxiliar Servicios Generales	(*) Estado civil: Soltera
Años de experiencia laboral: 5 años	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: X N° 1.023.928.463	(**) Libreta militar N° ____ Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Bogotá	Distrito N° ____ Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☐
Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Limpieza de areas, decapado de pisos, lavado de tapetes, doy lo mejor de mi para obtener un gran grupo de trabajo donde haya respeto y ganas de superaración personal y laboral

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si X No ☐	¿En qué empresa? Servilimpieza — Empleado X Independiente ☐ — Tipo de contrato: Obra labor
¿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 ☐	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 ☐ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☐ No X	Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? X — Nombre del arrendador: Edgar — Teléfono: ____ — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 mes
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No X	Descríbalo e indique su valor mensual ____
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	$ 800.000-
¿Por qué conceptos?	Arriendo, alimentación, servicio transporte, hijos
¿Cuánto es su aspiración salarial?	____
¿Cuál es su principal afición?	Mejorar como persona
¿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 ☐ No X ¿Cuál(es)?	____

762522296

IV. 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 de usted	Parentesco	Edades
2	hijos	16 años - 9 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Martha Isabel Espinosa	Fallecida	

Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2007	5	Primaria	I.E.D. Gustavo Restrepo	Bogotá
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐					
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? Si ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

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

Sistemas	Si ☐ No ☒						
¿Que programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB
	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
Si ☐ No ☒	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

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

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aux. Servicios Generales	Cafetería	D 29 M 03 A 23	D M A	$ 1'116.000	$ 1'300.000

Funciones realizadas
Atención al funcionario limpieza de areas decapado de pisos lavado de tapetes lavado de pisos con maquina

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Janeth Tola	Supervisora

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo? 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
finalización de contrato - Empalme

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Easy clean		Dg 74 Bis #20 B-71	7402060

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar Servicios Generales	Colegios	D 29 M 04 A 21	D 30 M 11 A 22	$ 1'116.000	$ 1'116.000

Funciones realizadas
Desinfección de areas, decapado de salones lavado de suelo con hidro desyerbado de Perimetral y Brigadas

Nombre de su jefe inmediato: Luz Guevara
Cargo: Supervisora

Logros obtenidos
Aprendizaje

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

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

Motivo del retiro
Finalizacion Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Tadansa		Calle 12A #68-03	7130070

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aux Servicios Generales	Colegio	D 13 M 01 A 20	D 21 M 04 A 21	$ 877.000	$ 877.000

Funciones realizadas
Limpieza de areas desyerbado uso de maquinaria barrido de salones y brigadas decapado

Nombre de su jefe inmediato: Katherine
Cargo: Supervisor

Logros obtenidos
Aprendizaje

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

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

Motivo del retiro
finalizacion de contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Ely Andrea Rojas	Ama de casa		3142567893
2.	Daisy Bedoya	Empleada		3115542257

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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
Laura Caballero
C.C. 1.023.928.403

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-12

Nombres y apellidos: LAURA MARCELA CARRILLO ESPINOSA
Fecha de nacimiento: 12/10/1993
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1023928463
Edad: 30 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-12 / 02:31:36
Fecha salida: 2024-03-12 / 02:44:07

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

LAURA MARCELA CARRILLO ESPINOSA
CC: 1023928463
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014470068
EMAIL: citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-12

Nombres y apellidos: LAURA MARCELA CARRILLO ESPINOSA
Fecha de nacimiento: 12/10/1993
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 1023928463
Edad: 30 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-12 / 02:31:36
Fecha salida: 2024-03-12 / 02:44:07

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

LAURA MARCELA CARRILLO ESPINOSA
CC: 1023928463
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
LAURA MARCELA CARRILLO ESPINOSA	C.C.	1,023,928,463	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

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: Castro Gutierrez

Nombre(s) del aspirante: Ruth Marinela.

Fecha de nacimiento: D 17 M 02 A 76

Lugar de nacimiento: Bogotá

Dirección domicilio / Barrio: cll 38 # 31-118 Ciudad U.

Ciudad: Condinamarca

Teléfono: 3214480481

N°. Celular: 3214480481

Correo electrónico: CastroGutierrezRuthMarinela@g.mail.

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Operaria

(*) Estado civil: Union libre.

Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: X No. 52348638

Extranjería: ☐ Expedida en: Bogotá

(**) Libreta militar No.

Distrito No.

Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☐

Licencia de conducción No.

Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Me considero una persona amable, responsable cumplidora con mis obligaciones aprendo rapido las labores Asignadas respetuosa y acato ordenes.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí X No ☐

¿En qué empresa? Servilimpia.

Empleado X 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 ☐ No ☐

Nombre

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No X

Nombre

Dependencia

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

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No ☐

Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? X ¿Alquilada? ☐

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☐

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El Asignado.

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Sí ☐ 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)?

19255814

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Iolio Torres.	Guarda de seguridad.	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Guarda.			

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	papá	71 años.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Hugo Enrique.	Hogar.	3186563414.
Olivia Gutierrez.	Hogar.	3144588528.

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Fredy Costro.	Operario	3203581779.
Pitol Costro.	Hogar.	3226726079.

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1988	5.	primaria.	General Santander	Tenzo.
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	1992.	9.	Bachillerato.	Liceo Atenas.	Bogotá
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. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

Idiomas Sí [ ] No [ ]
¿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)
Servilimpieza.		cll 86 D # 30-21	6016286140.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario.		D 10 M 5 A 23.	D M A	$	$ 1462000.

Funciones realizadas
Operario.

Nombre de su jefe inmediato: Joneth. Fofer. Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cafeteria. P. Sousolito.			3204196477.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario.		D 05 M 03 A 22	D 15 M 03 A 23	$	$ 1300000

Funciones realizadas: Operario.

Nombre de su jefe inmediato: Olga lucia reino. Cargo: Jefe.

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] 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: Odontovio.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
HCB Logistica.		cll 12A # 71 c 20	3187883519.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario.		D 16 M 11 A 20.	D 01 M 02 A 22.	$	$ 1200000

Funciones realizadas:

Nombre de su jefe inmediato: Dora. Cargo:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] 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: Terminación de contrato.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Maucith A. Garcia.	Tecnologo I.	cll 38 # 31-118.	3213937601
2.	Jairo Mendoza	Conductor.	cll 38 # 31-118.	3219233059.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jairo Torres.	Cuaido.	cll 38 # 31-118	3017371363
2.				

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

Firma del solicitante

Ruth M. Costa

C.C. 52348638.

OP 56486

VIII. NOTAS ADICIONALES

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2
DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387
EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-03-12

Nombres y apellidos: RUTH MARINELA CASTRO GUTIERREZ
Fecha de nacimiento: 17/02/1976
Empresa: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA

CC: 52348638
Edad: 48 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-03-12 / 02:27:11
Fecha salida: 2024-03-12 / 02:27:11

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- FROTIS FARINGEO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Laura E. Dotor R.
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1016055879

LAURA ESTEFANIA DOTOR RODRIGUEZ
RM: 1016055879
Firma y sello del médico

Ruth M. Castro.

RUTH MARINELA CASTRO GUTIERREZ
CC: 52348638
Firma del paciente

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016312 correspondiente a la empresa Union Temporal Serviaseamos.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
RUTH MARINELA CASTRO GUTIERREZ	C.C.	52,348,638	18/03/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16/03/2024 00:00:00 a las 16/03/2024 14:54:16

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Cita Martinez	Nombre(s) del aspirante: Orlando
Fecha de nacimiento: D 27 M 9 A 1978	Lugar de nacimiento: Bogotá
Dirección domicilio / Barrio: Dig 69Q Bis # 18N-41 Sur	Ciudad: Bogota
Teléfono:	No. Celular: 3214213047
Correo electrónico: citaorlando@Gmail.com	Nacionalidad: Colombia
Profesión, ocupación u oficio: Jardinero	(*) Estado civil: Union Libre
Años de experiencia laboral: 15 años	

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 79771060 Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar N° 79771060 Distrito N° Primera clase: [ ] Segunda clase: [X]

Tarjeta profesional N°

¿Tiene vehículo? Si [✓] No [ ]

Licencia de conducción N° 79771060 Categoría A2

II. PERFIL LABORAL

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

Jardinero con experiencia relacionado en mantenimiento de jardines, prados, Buena Relaciones interpersonales y trabajo en equipo

III. INFORMACION PERSONAL

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

¿En qué empresa? Servilimpieza

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato: Obra o labor

¿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? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

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

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 300.000

¿Por qué conceptos? Alimentos, servicios, otros

¿Cuanto es su aspiración salarial? $ Asignada

¿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? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

999266635

7702124007813

REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Claudia Marcela Manfula	Guarda Seguridad	Seguritas

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Guarda	Dig 69 Q Bis # 18N-41	3208755878	Bogta

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	papá	72 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Julio Cesar Cita	Hogar	3132152284

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaría	1989	5	5° grado	Liceo el Castillo	Bogota
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
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? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

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

Sistemas Sí ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?								
1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí ☐ No ☐ ¿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)
Servilimpieza	Servicios	CL 86 D # 30-27	601 6286140

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Jardinero	Defiva	D 24 M 03 A 23	D M A	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: Mantenimiento, poda, scaubra de jardin. Regar, Arrar, transplantar, limpiar, Guadañar

Nombre de su jefe inmediato: Janeth Bula — Cargo: Supervisor

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☒ ¿Cuál? obra y labor

Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro: Termino Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro Aseo	Servicios	crra 28B #77-12	4849120

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Jardinero	Oficina	D 01 M 10 A 22	D 23 M 03 A 23	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: corte de cespes, poda de matas, transplantar, limpieza, cavado de tierra y riegado de matas. Mantenimiento en general

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 [X] ¿Cuál? Obra o labor

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

Motivo del retiro: Termino contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

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

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.				
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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

Firma del solicitante

Orlando cita M

C.C. 7977 1060

VIII. NOTAS ADICIONALES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 79771060-680071

SEDE SOLEDAD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ORLANDO CITA MARTINEZ	**Identificación:**	79771060
Género	MASCULINO **Edad:** 45	**Teléfono**	na **Móvil:** 3214213047
Fecha Nacimiento:	20/09/1978	**Cargo:**	JARDINERO
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CL 33 10 21	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

CONCEPTO LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones: TRAE CERTIFICADO MEDICO SOLICITADO, SE LEVANTA APLAZAMIENTO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

'Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos

Dra Jennifer Cavanzo Poveda
MD. ESP. Salud ocupacional
Lic. SD 7700/2014
U. Sabana - UMB

Médico Especialista en Salud Laboral
JENNIFER CAVANZO POVEDA
- Lic 7700/2014

Firma y cédula del Paciente
ORLANDO CITA MARTINEZ
79771060

AXA COLPATRIA

NOVEDADES DE EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Identificacion: 901677831

Número Afiliación: 9016312

Razón social: UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS

DATOS BÁSICOS

Nombre: ORLANDO CITA MARTINEZ

Tipo Documento: CÉDULA

Documento: 79771060

Nombre Empresa en Misión: EMPLEADOS DE PLANTA

Nombre Sucursal: SUCURSAL UNION TEMPORAL SERVIASEAMOS

Nombre Centro de trabajo: CENTRO DE TRABAJO 5

Tasa de Riesgo: 6.96

NOVEDADES

Fecha Grabacion	Tipo Novedad	Fecha Inicio Novedad	Valor Anterior	Valor Actual	Origen
13/04/2024	INGRESO EMPLEADO	18/03/2024			PLANILLA DE RECAUDOS