minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1993

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Hernandez Mendez	Ana Teresa
Fecha de Nacimiento (D / M / A)	**Lugar de Nacimiento**
05 / 08 / 1978	San Pedro de Urabá
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Barrio Obrero #2. M:154 C:7	Apartado
Teléfono	**No. Celular**
	320 776 9230
Correo electrónico	**Nacionalidad**
anateresa352@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Servicios Generales	Soltera

Años de experiencia laboral: 20 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [x]	N° 32271446	(**) 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: Bachiller academico con experiencia laboral con 8 años en servicio generales con el SENA y 12 años en el servicio de Alimentos y me caracterizo por ser responsable y comprometida con mi labor y dedicada

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [x]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [x]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [x]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [x] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [x]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [x] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [x] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [x]	Nombre del arrendador: Julia Urrego	Teléfono: 3146761600 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [x]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900.000
¿Por qué conceptos? Alimentación, Arriendo y servicios			¿Cuánto es su aspiración salarial? 1'300.000
¿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)?

4406795 - 2

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

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** Hijo - Padres	**Edades** 70 - 72 - 74 años	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Ana Joaquina Mendez	Ama de Casa	311 895 8549	
Aquiles Hernandez	Agricultor		
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Mirna Hernandez	Ama de Casa	312 284 0752	
Deiver Hernandez	Vigilante	310 5414 9628	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1989	5	Primaria	C.E.R La Nevada	San Pedro Orobo
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2021	3	Bachiller Academico	C.E. Santiago de Compostela	Bogota
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	40	Manejo de Residuos Hospitalarios	CONFENALCO
Otros: cursos, diplomados, seminarios	10	Manipulacion de Alimentos	CONFENALCO

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

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

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

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

Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Si [ ] No [ ]	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)
STAFFING		Medellin	604 9568

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de servicios Generales		D 13 M 05 A 23	D 23 M 06 A 23	$ 1'300000	$ 1'300.000

Funciones realizadas: Aseo y limpieza, desinfección e higiene de areas en almacen CORONA.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Genoveva Orozco	Coordinadora

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Terminación de contrato.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
IADOINSA		Calle 12a No 68c-03 Bogotá	7430090

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario Aseo y cafeteria		D 21 M 05 A 21	D 29 M 12 A 22	$ 1'000.000	$ 1'000.000

Funciones realizadas: limpieza, desinfección e higiene de areas y manejo de cafeteria en el SENA

Nombre de su jefe inmediato: Juan Carlos Carvajal | Cargo: Supervisor

Logros obtenidos:

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

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)
SELECTAL		Medellin Cra 64 - B#320-23	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar Aseo y limpieza		D 27 M 01 A 20	D 15 M 12 A 20	$ 877.803	$ 877.803

Funciones realizadas: Aseo y limpieza, desinfección e higiene de areas y oficinas en el SENA

Nombre de su jefe inmediato: Ana piedrahita | Cargo: Supervisora

Logros obtenidos:

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

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.	Ana Julia Restrepo	Ama de Casa	B. obrero	312 2380424
2.	Jose Luis Muñoz	Vigilante	Porvenir	3007074808

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Karen Hernandez	Oficios Varios	B. obrero	304 482 1931
2.	Mana Hernandez	Ama de Casa	B. obrero	3122840752

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

Ana Teresa Hernandez

C.C. 32271446

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.271.446
HERNANDEZ MENDEZ

APELLIDOS
ANA TERESA

NOMBRES

Ana teresa Hernandez

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1978
SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-ABR-1998 SAN PEDRO DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0103500-00157364-F-0032271446-20090523 0011754257A 1 2380006769

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ana Teresa

Apellidos: Hernandez Mendez

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 32.271.446

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 08 Año 1978.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-6-21	Sinovac	20210502 13P	Comfama		Diego Sánchez Suárez C.C. 1.027.958 348 Auxiliar de Enfermería Reg. 05-2088
	2	23-7-21	Sinovac	20210502 60K	Comfama		Diego Sánchez Suárez C.C. 1.027.958 348 Auxiliar de Enfermería Reg. 05-2088
		3-8-22	Sinovac	20210502 15S	Comfama		[illegible]

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Instituto Santiago de Compostella

Autorizado por la Secretaria de Educación de Bogotá D.C.
Según Resolución No. 110289 del 19 de Noviembre de 2014

Confiere a:

Hernández Méndez Ana Teresa

D.I. 32271446 de San Pedro de Urabá.

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Articulo 28 Ley 115 de 1.994) según los planes y programas vigentes

Colegio Santiago de Compostella
Excelencia

COLEGIO INSTITUTO SANTIAGO DE COMPOSTELLA
Rector

Firma Rector
c.c. 1019025368 Bogotá

COLEGIO INSTITUTO SANTIAGO DE COMPOSTELLA
Secretario

Firma Secretario
c.c. 19470352 Bogotá

Anotado en el folio No. 23 del libro para control interno de Diplomas No. 02I -2021
Dado en Bogotá D. C. a 18 de Diciembre de 2021.

No requiere registro de la Secretaria de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Comfenalco
Antioquia

VIGILADO SuperSubsidio

El Instituto de Educación Comfenalco

Autorizado por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia
mediante constancia certificada No.008-H del 29 de enero de 1999

Hace constar que:

Ana Teresa Hernandez Mendez

Documento de identidad No. 32271446 de Apartado

Asistió al curso de capacitación en:

Protección de Alimentos para Manipuladores

Con una duración de 10 horas.

Finalizado: el 18 de MARZO de 2023

David Restrepo Londoño
Rector Instituto de Educación

Jessica Torres
Docente

Comfenalco
Antioquia

Vigilado Supersubsidio

El Instituto de Educación Comfenalco

Licencia de funcionamiento concedida por Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia mediante Resolución No.000960 del 06 de mayo de 1998, ampliada en Resolución No.10613 del 20 de diciembre de 2000. Licencia funcionamiento ETDH municipio Apartadó Resolución No.0019913 del 27 de agosto de 2009

Certifica que:

Ana Teresa Hernandez Mendez

Con documento de identidad No. 32271446

Asistió al:

Curso de Aseo Especializado y Hospitalario

Con una duración de 40 horas

Finalizado el 12 de febrero de 2023

David Restrepo Londoño
Rector Instituto de Educación

www.staffing.com.co

TEMPORAL S.A.S.

NIT: 860,030,811

CERTIFICA QUE:

HERNÁNDEZ MÉNDEZ ANA TERESESA, identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** No. **32,271,446**, ingresó a laborar al servicio de la empresa desde el día **13 de Mayo de 2023** hasta el dia **23 de Junio de 2023**, mediante un contrato a Obra o Labor en las instalaciones de **SODEXO S A S**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** con una asignación básica mensual de **$ (1,160,000) UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M.CTE.** con susbsidio de transporte segun ley.

A continuación, se presenta el promedio de otros conceptos prestacionales devengados por el colabrorador:

AUXILIO	VALOR
AJUSTE SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$ 10,289

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C a los**02** días del mes de **Agosto** de **2023.**

Cordialmente,

ELIZABETH CUEVAS
COORDINADORA DE NÓMINA

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTION HUMANA DE
LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES S.A.S
LADOINSA
NIT 800.242.738-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a), **HERNANDEZ MENDEZ ANA TERESA,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía **No. 32.271.446,** laboro en nuestra compañía desde el día 21 de mayo del 2021, hasta el 29 de diciembre de 2022, desempeñándose en el cargo **(OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA),** devengando una mensualidad de un millón de pesos **($1.000.000),** con un contrato individual por **LA DURACION DE UNA OBRA O LABOR.**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado a los 29 días del mes de diciembre de 2022.

Cordialmente,

NELSY RAQUEL ABRIL
DIRECTORA DE GESTION HUMANA

SERCONAL

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) **ANA TERESA HERNANDEZ MENDEZ** con cedula de ciudadanía **32.271.446** prestó sus servicios en la cooperativa, desde el **27 de enero del 2020** hasta el **15 de diciembre del 2020,** en el cargo de **AUXILIAR DE ASEO Y LIMPIEZA,** con un acuerdo cooperativo de trabajo asociado, con una compensación ordinaria de **$877.803** más ayuda para el de transporte.

La presente se expide a petición de la persona interesada a los 17 días del mes de agosto de 2022.

Cordialmente

SERCONAL
NIT. 800.249.637-3

CATHERINE USME GOMEZ
Coordinadora de afiliaciones
Teléfono: 4086721

Scanned by TapScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ANA TERESA HERNANDEZ MENDEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **32.271.446**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR con VINCULACION INICIAL** a partir del 14 de abril de 2009 con saldo a la fecha de:

Saldo actual de la cuenta

Fondo	Saldo Obligatorio	Saldo Voluntario Afiliado	Saldo Voluntario Empleador	Saldo Total
Pensiones Obligatorias Moderado	$15,484,824	$0	$489	$15,485,312
Pensiones Obligatorias Mayor Riesgo	$4,330,662	$0	$0	$4,330,662

Se expide a solicitud del interesado el 01 de agosto de 2023.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32271446
NOMBRES	ANA TERESA
APELLIDOS	HERNANDEZ MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	APARTADO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/30/2023 13:30:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA