



# HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Este formulario debe ser diligenciado por el aspirante y escrito en letra clara y legible

Fecha 30   M   11   A   25	Empleo o cargo al que aspira Servicios Generales
-------------------------------	---

## 1 INFORMACION GENERAL

(\*) Respuesta opcional de acuerdo con la Ley Laboral

Nombre(s) del aspirante Nancy	Apellido(s) del aspirante Cuello Penagoz	FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.	
Fecha de Nacimiento 4   M   4   A   1969	Lugar de Nacimiento Elias Huila		
Dirección domicilio / Barrio Elica 1 # 1-37	Ciudad Elias		
No. Celular 315 464 1094	Whatsapp 315 464 1094		Teléfono fijo
Correo electrónico	Nacionalidad Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio Empleada	(*) Estado civil Casada		Años de experiencia laboral 7 años
Cédula de ciudadanía: <input type="checkbox"/> N°	(**) Libreta militar N°		
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°		
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°	
		Categoría	

## 2 PERFIL LABORAL

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

Responsable, trabajador

## 3 INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Sosege	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato obra labor
¿Trabajó antes en esta empresa? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D   M   A	¿Conoce a alguien de esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto surman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 797 000 =	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial?	
¿Cuál es su principal afición? Caminar		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Caminar	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			



REF: 103

#### 4 INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Jose antonio Corbapl</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Empleado</b>		Empresa donde trabaja <b>Casa</b>	
Cargo actual <b>Cuidador</b>		Dirección <b>Elias calle 1-37</b>		Teléfono <b>314 3203490</b>	
Nº de personas que dependen económicamente de usted <b>2</b>		Parentesco <b>hijo - Nieta</b>		Edades <b>28 años - 1 año</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Edolfa Penagos</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Casa</b>		Teléfono(s)	
<b>Eduardo Cuellar</b>		<b>Talcahuano</b>			
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

#### 5 EDUCACION GENERAL

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5		<b>Mana auxiliar</b>	<b>Elias</b>
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular B-Bueno MB- Muy Bueno					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

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

#### 6 HISTORIAL 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. SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa <b>Incihulla</b>		Actividad Económica <b>S. generales</b>		Dirección <b>calle 10-247</b>		Teléfono(s) <b>8630403</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>auxiliar S. generales</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>11/11/1915</b>		Fecha Retiro <b>15/09/23</b>	
Funciones realizadas <b>aseo y Cafetera.</b>				Sueldo Inicial <b>\$ 60000</b>		Sueldo Final <b>\$ 60000</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>Lina duran</b>				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato Indefinito <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo? <b>3</b>		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro <b>Terminacion del contrato</b>							

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 \$
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro ¿Cuál?
Indefinido <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fijo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia		<input type="checkbox"/>
Horario de trabajo						
Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>
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 \$
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro ¿Cuál?
Indefinido <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fijo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia		<input type="checkbox"/>
Horario de trabajo						
Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro						

**7 REFERENCIAS PERSONALES**

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre Consuelo Vargas	Ocupación Hogar	Dirección Elián	Teléfono 3125220302
2.	Nombre María Castro	Ocupación Empleada	Dirección Elián	Teléfono 3125581110
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Luciano Carraval	Ocupación Hogar	Dirección Elián	Teléfono 31723196211
2.	Nombre Karen Carraval	Ocupación Docente	Dirección Elián	Teléfono 3104926851

Autorizo para pedir mis referencias sin restricción alguna  Marque con una X

<p><b>Certifico</b></p> <p>Que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta; cualquier inexactitud u omisión ocasionará la terminación unilateral y justificada del contrato de trabajo para cuya información se ha tomado como base la presente solicitud. (C.S.T. Art. 62 Num. 1).</p> <p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar ni concurrir a la empresa por el resultado de esta solicitud. Nosotros llamaremos oportunamente.</p>	<p><b>Firma del Solicitante</b></p> <p>X Nancy Euldon</p> <p>C.C. 26.452.480</p>
--	--



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.482.480**  
**CUELLAR PENAGOS**

APELLIDOS  
**NANCY**

NOMBRES

*Nancy Cuellar*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1967**  
**ELIAS**  
(HUILA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.55** **O+** **F**  
ESTATURA G. S. RH SEXO  
**14-DIC-1987 ELIAS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *San Juan, Huila*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS HUEL BANCHEZ FORBES



A-1903100-00247137-F-0026482480-20100730 0023141978A 1 22146054



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

### INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARÍA AUXILIADORA"

Calle 1ª. 8-04 - ELIAS- Huila

E mail: mariaauxiliadora.elias @ sedhuila.gov.co

**CERTIFICADO No. 012 -2023**

La Institución Educativa "MARIA AUXILIADORA", del Municipio de Elías Huila, aprobada por Resolución No., 1843 DEL 21 DE Marzo de 2023, emanada de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, para ofrecer el Servicio Público de Educación Formal en los Niveles de Preescolar, y Básica Ciclos Primaria y Secundaria y Media Académica en jornada completa.

EL SUSCRITO RECTOR Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN

#### CERTIFICAN:

Que: **NANCY CUELLAR PENAGOS**, Identificado(a) con Documento de identidad No. **26.482.480 DE ELIAS- Huila**, cursó y aprobó en este establecimiento Grado **QUINTO DE E.B.** del año lectivo **1980** en la Sede **SAN JUAN BOSCO**, obteniendo las siguientes calificaciones.

#### GRADO SEXTO DE E.B. 1981

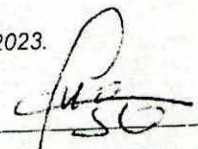
AREAS	I.H.S.	VALORACIÓN	
1. EDUCACIÓN RELIGIOSA Y MORAL	3	3.0	TRES CERO
2. ESPAÑOL	6	3.5	TRES CINCO
3. MATEMÁTICAS	5	3.5	TRES CINCO
4. CIENCIAS SOCIALES	5	3.0	TRES CERO
5. CIENCIAS NATURALES	5	3.5	TRES CINCO
6. EDUCACIÓN ESTÉTICA MANUAL	3	3.0	TRES CERO
7. EDUCACIÓN FÍSICA	3	3.5	TRES CINCO
DISCIPLINA		4.0	CUATRO CERO
CONDUCTA			BUENA

NOTA: Este certificado no requiere para su validez autenticación en Notaría (Según Decreto 1024 del 15 de Abril de 1982)

Dado en Elías Huila a los 17 días del mes de Octubre de 2023.

  
Esp. ROBERTO GERMAN OÑATE Rector

C.C. 12.226.488 de Pitalito (H)

  
HUGO HERNÁN MONCALEANO PERDOMO. Sria

C.C. 12.124.418 de NEIVA (H)



# SOSEGE

**SOCIETY SERVICES GENERAL**

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE  
LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAÍCES

NIT: 900.322.373-9

Para dar cumplimiento a lo ordenado por el artículo 57, numeral 7 del código sustantivo del trabajo.

### CERTIFICAMOS

Que la señora **NANCY CUELLAR PENAGOS** identificada con cedula de ciudadanía número **26482480** laboro en nuestra empresa ocupando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**. En el modelo de **contrato obra y labor**. En el siguiente periodo:

Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso
18 DE SEPTIEMBRE DE 2023	19 DE DICIEMBRE DEL 2024

Esta certificación únicamente es válida mediante confirmación telefónica con el Departamento de Talento Humano 3183731654

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente a solicitud del interesado a los 19 días del mes de diciembre del 2024.

La presente va dirigida: A QUIEN CORRESPONDA

Favor conservar este documento ya que solo se expide una sola vez.

Cordialmente,

Asistente de Talento Humano

Celular. 3183731654

Elaboro: Bleydee Muñoz Pinzón

Fecha elaboración 19 de diciembre 2024

Oficina Principal, Barranquilla Calle 88 # 42B1 - 27, Segundo piso

[www.sosege.co](http://www.sosege.co)

Pitalito, Huila 26 de noviembre de 2025

Asunto: Recomendación personal

Apreciados señores (as),

Por medio de esta carta deseo recomendar a la señora NANCY CUELLAR PENAGOS identificada con C.C 26.482.480, de quien puedo dar fe es una excelente ciudadana, responsable, amable, solidaria, y ha mantenido en todo momento una impecable conducta.

Puedo atestiguar que es una excelente persona, una muy buena trabajadora, con muy buenas relaciones interpersonales. Así mismo, puedo confirmar sus altos valores éticos y morales.

Por estas y múltiples razones más que con mucho gusto puedo confirmar si se considera necesario, emito esta recomendación personal.

Sé que, sin duda, en cualquier lugar, él dejara muy en alto su propio buen nombre y el mío.

Por favor, no dude en contactarme si necesita algún dato o información adicional.

Atentamente,



EGNA LUCERO CARVAJAL

C.C 1.077.012.613

PSICÓLOGA

TL: 3160821181

[psicologalucero@gmail.com](mailto:psicologalucero@gmail.com)



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NANCY CUELLAR PENAGOS identificado(a) con CC 26482480 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes 11 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO  
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

RADICADO 20251126\_01

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NANCY CUELLAR PENAGOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26482480**, se encuentra afiliado/a desde **14/10/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de noviembre de 2025.



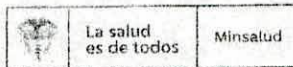
**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**MiVacuna**  
Covid-19

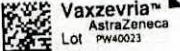
www.minsalud.gov.co



**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: Nancy  
 Apellidos: Cuello Penagos  
 Documento de identidad: C.C.  T.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:  
 No. 26482.480.  
 Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 04 Año 1967.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10 Junio 2021	Astrazeneca	ABX 6491	Hospital Elias.	Alexandro Rojas Mender	1077012783
	2	15 Sep 2021	 Vaxzevria™ AstraZeneca Lot PW40023		Hospital Elias	Katherine Barrera Clara	1080435104
		06 Sep 2022	Moderna	0204 21A	Hospital Elias	Alexandro Rojas Mender	1077012983

**PROCURADURÍA  
GENERAL DE LA NACIÓN**  
COLOMBIA

**Consulta de antecedentes**

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:  Número Identificación:

¿Escriba los tres primeros dígitos del documento a consultar?

**Datos del ciudadano**

Señor(a) NANCY CUELLAR PENAGOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 26482480.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.  
Fecha de consulta: miércoles, noviembre 26, 2025 - Hora de consulta: 12:50:47

**OTRAS ENTIDADES**



**PROCURADURÍA  
GENERAL DE LA NACIÓN**  
COLOMBIA

**Sede principal**

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia  
Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de noviembre de 2025, a las 12:49:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26482480
Código de Verificación	26482480251126124921

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1