



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 Ortiz Naranjo	Nombre(s) del aspirante Flordelina	
Fecha de nacimiento 03 05 1974	Lugar de nacimiento Puerto Boyacá	
Dirección domicilio / Barrio Cra 6 # 15-56	Ciudad Puerto Boyacá	
Teléfono 310 80 52440	Nº. Celular 3108052440	
Correo electrónico florortizn@gmail.com	Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Servicios Generales	(*) Estado civil Casada	
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 46.645.581	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Pto Boyacá	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. _____ Categoría _____

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona responsable, activa, cumplidora de las actividades asignadas de manera efectiva, soy honesta y con capacidad para trabajar en equipo.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <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"/>	Dependencia
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input 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? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Por qué conceptos? Comida - Servicios - Deudas	¿Cuál es su principal afición?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ Mínimo Actual	
¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		

07210328



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Luis Gómez		Profesión, ocupación u oficio Desempleado		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección Cra 6 # 15-56	Teléfono 3116 411966	Ciudad Pto Boyacá	
No. de personas que dependen económicamente de usted 3		Parentesco Nietos		Edades 13, 6, 3	
Nombre(s) padre(s) Fallecido		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Fallecido		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5	Basica Primaria	Jhon. F. Kenedy	Pto Boyacá
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2012	11	Bachiller Académico	San Pedro Claver	Pto. Boyacá
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____		R B MB	3. _____	
¿Qué programas maneja?	2. _____		R B MB	4. _____	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____		Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2. _____		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 Sercenal		Actividad Económica Servicios generales		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Auxiliar de Servicios Generales Seng		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas Servicios generales y cafetería.			D M A	D M A	\$Minimo	\$Minimo	
Nombre de su jefe inmediato Blanca				Cargo Supervisora			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 Terminación de contrato							

Nombre de la empresa Corporación Vision		Actividad Económica Servicios generales	Dirección Calle 40 N 44-27		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Servicios Generales		Área del cargo	Fecha Ingreso 05/05/16	Fecha Retiro 05/05/17	Sueldo Inicial \$ Mínimo	Sueldo Final \$ Mínimo
Funciones realizadas Servicios Generales, aseo mantenimiento y limpieza de áreas asignadas.						
Nombre de su jefe inmediato Patricia Pineda			Cargo Gerente			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input 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 Termino 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
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato			Cargo			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input 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						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

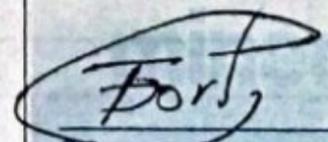
Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Marina Gómez	Independiente	Cra 6# 15-82	
	Luis Piedrahita	Vigilante	Calle 13b # 6-11	3174255551

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

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Luis Gómez	Desempleado	Cra 6 # 15-56	3116411966
	Tatiana Gómez	Ama de Casa	Calle 13b # 6-11	3113324245

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

<p>Nota Importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación.</p> <p>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).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p align="center"></p> <p align="center">C.C.</p>
--	---	--

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.645.581**

ORTIZ NARANJO

APELLIDOS

FLORDELINA

NOMBRES

FIRMA

Ortiz





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

03-MAY-1974

PUERTO BOYACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

NI

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

11-AGO-1992 PUERTO BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M. M. Galindo Vachá

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0721400-00976208-F-0046645581-20180207

0059421424A 1

9903169257



La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "San Pedro Claver"

Cedeboy - Jornada Nocturna

Puerto Boyacá - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá, según Resolución
Nº. 000056 de enero 16 de 2009 y de conformidad con lo dispuesto
en el Decreto Nacional Nº. 3011 del 19 de diciembre de 1997

Confiere a:

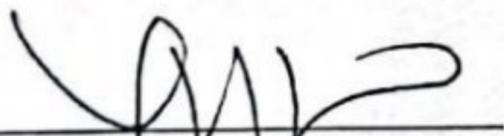
Flordelina Ortiz Naranjo

Identificado (a) con C.C. Nº. 46.645.581 de Puerto Boyacá

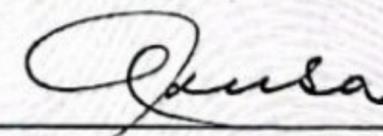
El Título de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica de
acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.


Lic. Oslando Millán Triana
C.C. Nº. 7.251.732 de Pto Boyacá
Rector




Lic. Amparo Rubiano Bastos
C.C. Nº. 23.897.938 de Pto Boyacá
Auxiliar Administrativo

Anotado al Folio Nº. 056 Acta General de Graduación Nº. 013 Libro No. 03

Dado en Puerto Boyacá - Boyacá, a los 06 días del mes de Diciembre de 2012

No requiere registro de la Secretaría 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



Institución Educativa "San Pedro Claver"

Puerto Boyacá - Boyacá

Insc. Dane: N° 115572000011

Nit. 800.168.836-4

Telefax: 098-7383589

Cedeboy - Jornada Nocturna

Acta Individual de Graduación

En Puerto Boyacá, a los 6 días del mes de DICIEMBRE de 2012, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último grado, el Rector, Auxiliar Administrativo y la Comisión de Evaluación y Promoción en la Rectoría de la Institución Educativa San Pedro Claver, Institución aprobada hasta Undécimo grado en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución N° 000056 de enero 16 de 2009 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional N° 3011 del 19 de diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Flordelina Ortiz Naranjo

Identificado (a) con C.C. No. 46.645.581 de Puerto Boyacá

Es copia tomada del Acta General de Graduación N° 013 de fecha 6 de DICIEMBRE de 2012, que consta de 48 estudiantes,

que inicia con el nombre de ACEVEDO RODRÍGUEZ JENNIFER YURANY

y se cierra con el nombre de VELÁSQUEZ GALINDO LUZ ADRIANA

Firmada Por: Lic. Orlando Millán Triana (Rector)

y Lic. Amparo Rubiano Bastos (Secretaria)

Dada en Puerto Boyacá - Boyacá a los 6 días del mes de DICIEMBRE de 20 12

Lic. Orlando Millán Triana
C.C. N° 7.251.152 de Pto. Boyacá
Rector

Lic. Amparo Rubiano Bastos
C.C. N° 23.897.938 de Puerto Boyacá
Auxiliar Administrativo

NOTA. Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas



A QUIEN PUEDA INTERESARLE:

CERTIFICA QUE

La Señora **FLORDELINA ORTIZ NARANJO**, identificada con cedula de ciudadanía número 46.645.581, de Puerto Boyacá, laboro con nuestra Empresa desempeñando el cargo de Servicios Generales para las dependencias de la alcaldía de Puerto Boyacá (Boyacá), laboro desde el 05 de mayo de 2016, hasta el 05 de mayo de 2017 es persona puntual, responsable con sus obligaciones demostró su honestidad y eficiencia en el cargo que se le había asignado, pues se trata de una persona con alta capacidad de trabajo en equipo.

Dada en Puerto Boyacá, a los Ocho (08) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

PATRICIA PINEDA
Gerente General
Celular: 3229758682





CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **FLORDELINA ORTIZ NARANJO**, con cedula de ciudadanía **46645581**, prestó sus servicios en la cooperativa, en los siguientes periodos:

Tipo de contrato	Cargo	Fecha Inicio	Fecha Finalización contrato	Devengado
OBRA LABOR	Auxiliar de aseo y limpieza	18/06/2020	15/12/2020	\$ 877.803
OBRA LABOR	Auxiliar de aseo y limpieza	19/12/2020	15/12/2022	\$ 1.000.000
ACUERDO COOPERATIVO	Auxiliar de aseo y limpieza	28/12/2022	15/05/2023	\$ 1.160.000

La presente se expide a petición de la persona interesada a los 15 días del mes de julio del 2023.

Kevin Castrillón

KEVIN ALEJANDRO CASTRILLON

Auxiliar talento humano

Teléfono: 4086721

Medellin - Cra. 69 B #32D-26/ PBX: 4086721/ NIT. 800.249.637-3
talentohumano@serconal.com / www.serconal.com



MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19



Certificado de vacunación

Nombres:

Florebelinda

Apellidos:

Ortiz Narango

Documento de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No.

46645581

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19-06 2021	Astrazeneca	ABX 5352	E.S.E HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ Tel. 891.800.570-2 VACUNACIÓN	Silviana Sierira	1001717 6432
	2	21-09 2021	Astrazeneca	PU466 83		Jablensky Gordillo	1056778916



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

FLORDELINA ORTIZ NARANJO

Con Cédula de Ciudadanía No. 46645581

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

92204117 - 18/08/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://Certificados.sena.edu.co>, bajo el número 922600280269.MC.46645581C.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FLORDELINA ORTIZ NARANJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 46.645.581, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 27 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) FLORDELINA ORTEZ NARANJO identificado(a) con CC 46645581 se encuentra afiliado a la FPS

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-FAMEDIC IPS PUERTO BOYACA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes 12 del año 2023

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

Referencia Bancaria

Puerto Boyacá, 01 de Marzo de 2018

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite certificar que **FLORDELINA ORTIZ NARANJO** Identificado(a) con CC N. **46.645.581**, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	254-901009-73	2018/03/01	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 7383456 de Puerto Boyacá, o en nuestra sucursal Puerto Boyacá ubicada en la Cra. 3 N. 13 - 43.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Puerto Boyacá - Of. 254 Puerto Boyacá
[Firma]
Director (a) de Servicio al Cliente H. Extendido No 600
Cédula No. *[Firma]*

ORGANIZACIÓN BANCOLOMBIA S.A.
Johana Carolina Ordoñez Velasquez
Coordinador Horario Extendido
Oficina 254 - Puerto Boyacá

* Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia