



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 M A	utero - mayo - 2014

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Velasquez Vanegas	Luz Mary	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
D M A 14 02 1977	Amagá - Antioquia	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
caldas-Antioquia - la chuscala	Caldas - Ant.	
Teléfono	Nº. Celular	
310 410 8716	310 410 8716	
Correo electrónico	Nacionalidad	
luzmaryvelasquez55@gmail.com	colombiana	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
oficios varios	soltera	20 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 43709137	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. Categoría



II. PERFIL LABORAL

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

soy una persona muy puntual y muy comprometida con labores que se me pongan. soy muy responsable y muy activa.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	D M A	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>
	Dependencia		Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿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	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
			\$
			¿Cuánto es su aspiración salarial?
			\$
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?	
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		

12120855



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 3		Parentesco Hijos - padre - nieto		Edades 17-5-78	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Orlando de Jesus Velasquez		Agricultor			
Aura Rosa Vanegas O.		Fallecida			
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Fabian Velasquez		Fallecido			

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1996		Bachiller	Instituto Ferni	Medellin
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?		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
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 (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
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 Escritura Habla			
¿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.

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)	
Corporación Latina		Amagá - Antioquia					
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Manipuladora de alimentos			10 mar 2021	01 sep 2023	\$ El mínimo	\$ El mínimo	
Funciones realizadas Realizar de comer							
Nombre de su jefe inmediato		Cargo					
Laura Rios		Jefe inmediato					
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 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 contrato							

Nombre de la empresa Ecolimpie29		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Aseo y cafetería.		Área del cargo		Fecha Ingreso 01 sep 2023	Fecha Retiro 22 12 2023	Sueldo Inicial \$ El mínimo	Sueldo Final \$ El mínimo
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato Luis Carlos Cano				Cargo Administrador			
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 Terminación de contrato							

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 <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 Martin Hurtado	Ocupación Ebanistería	Dirección Teléfono 322 511 0799
2.	Nombre Juan Luis Ochoa	Ocupación Asistente administrativo	Dirección Teléfono 300 831 3028
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Paola Velasquez Velasquez	Ocupación Servicio al cliente	Dirección Amagá - Ant. Teléfono 313 346 0187
2.	Nombre Sebastian Velasquez	Ocupación Minero	Dirección Lisneros Teléfono 312 710 6886

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



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. 43.709.757
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.709.137**
VELASQUEZ VANEGAS

APELLIDOS
LUZ DARY

NOMBRES

Luz Dary Velásquez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1977**

AMAGA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

14-MAY-1996 AMAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0101300-00201341-F-0043709137-20091203

0018571475A 1

29385119

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL