



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	Operaria de Aseo y cafetería

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Montoya Sosa	Lourdes Marcela	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
18 10 1999	Campamento, Antioquia	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
CL 53A CR 54A-31		
Teléfono	Nº Celular	
	3217388072	
Correo electrónico	Nacionalidad	
Mslourdes1234@gmail.com	Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Asistente Administrativo Oficios Varios	Unión libre	5 Años

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

Cédula de ciudadanía: ☒ No. 1037525231	(**) Libreta militar No.	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Carolina	Distrito No.	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No.
	Sí ☐ No ☒	Categoría



II. PERFIL LABORAL

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

Soy Comprometida, responsable, me considero con la capacidad de lograr los objetivos que en el momento y lugar de trabajo se propongan o establezcan. Tengo conocimiento en labores de oficios Varios y en el campo técnico en Asistencia Administrativa donde obtuve la experiencia y base para una vida laboral.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado ☐	Tipo de contrato
Sí ☐ No ☒		Independiente ☐	
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?
Sí ☐ No ☒	Sí ☐ No ☒	D M A	Sí ☐ No ☐
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Sí ☐ No ☒			Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐
	Dependencia		Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	¿Vive en casa?	Nombre del arrendador	Teléfono
Sí ☒ No ☐	¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Doris Ford	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
Sí ☐ No ☒		1 Año	\$ 1.000.000
¿Por qué conceptos?			¿Cuál es su aspiración salarial?
			\$ 5MLPV
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?	
Estudiar	Sí ☐ No ☒		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?			
Sí ☒ No ☐ ¿Cuál(es)?			
Académicos			

15908167



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Juan David Quintana		Profesión, ocupación u oficio Oficios Varios		Empresa donde trabaja Independiente	
Cargo actual Oficios Varios		Dirección CL 53A - CR 54A-31		Teléfono 3234767081	
Ciudad Carolina		No. de personas que dependen económicamente de usted 0		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s) Dora Isabel Sosa Ruiz		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa	
Teléfono(s) 3215120479		Nombre(s) hijo(s) Luis Emilio Montoya		Profesión, ocupación u oficio Oficios Varios	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermano(s) Daisy Cristina Montoya		Profesión, ocupación u oficio Manicurista	
Teléfono(s) 3214407728					

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico ☒ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2017	11	Bachiller Académico I.E. prob. Julio Tamarzo	Carolina	
Educación Superior Técnico ☒ Tecnológico ☐ Profesional ☐	2019	1	Asistente Administrativo	SENA	Carolina
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 40 H	Nombre del programa Atención y Servicio al Cliente		Institución SENA	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 40 H	Nombre del programa Gestión Seguridad en el Trabajo		Institución SENA	
¿Cursa estudios actualmente? Sí ☒ No ☐	¿Qué tipo de estudios? Tecnológico		Duración (años, semestres, meses) 6 Semestres		Año / semestre que cursa 5 Semestre
Nombre de la institución Fundación Universitaria Católica del Norte			Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana A distancia ☒	
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 ☐ No ☐	1.	R	B	MB	3.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Sí ☐ No ☒	1.	R	B	MB	Escucha
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	Lectura
		R	B	MB	Escritura
		R	B	MB	Habla

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 ADECCO - DANE		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Consista		Área del cargo		Fecha Ingreso 18/04/18	Fecha Retiro 18/08/18	Sueldo Inicial \$731.908	Sueldo Final \$731.908
Funciones realizadas Recolección de información							
Nombre de su jefe inmediato Julian Avendano				Cargo Supervisor			
Logros obtenidos Salario Mensual							
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☒		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		Contrato por medio de agencia ☐	
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 CPQ soluciones		Actividad Económica		Dirección Carolin del príncipe		Teléfono(s) 863 4294	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Asistente Administrativo		Área del cargo		Fecha Ingreso 2020	Fecha Retiro 2021	Sueldo Inicial \$ 800.000	Sueldo Final \$ 800.000
Funciones realizadas Atención al cliente, Realización de informes, Atención telefónica, Inventarios, Manejo de caja, Aseo y Mantenimiento del lugar trabajo							
Nombre de su jefe inmediato Carlos Enrique Perez				Cargo Supervisor			
Logros obtenidos Salario Mensual							
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 Terminación de contrato							

Nombre de la empresa Unión Temporal Ecolampieza 46		Actividad Económica		Dirección CL 25 B # 85B-83		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted operario de aseo y cafetería		Área del cargo Aseo		Fecha Ingreso 04/07/23	Fecha Retiro 23/12/23	Sueldo Inicial \$ 1.160.000	Sueldo Final \$ 1.160.000
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato Yihax Dordango				Cargo Supervisor			
Logros obtenidos Salario Mensual y Capacitaciones							
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 Terminación de contrato							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre Gloria Montold	Ocupación Jefe Cook	Dirección Gomez plaza
			Teléfono 3103853271
2.	Nombre Carlos Enrique Perez	Ocupación Técnico Sistemas	Dirección Carolin
			Teléfono 320 671 9214
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Dora Isabel Sosa R.	Ocupación Ama de casa	Dirección Carolin
			Teléfono 3215120497
2.	Nombre Juan David Quintero	Ocupación Oficial Varas	Dirección Carolin
			Teléfono 3234767081

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 Lourdes Montold C.C. 1037525231
---	---	---

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.037.525.231**

MONTOYA SOSSA
APELLIDOS

LOURDES MARCELA
NOMBRES

LOURDES MONTOYA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-1999**

CAMPAMENTO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-OCT-2017 CAROLINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0108500-00956498-F-1037525231-20171120 0058542632A 1 48589655

ESTADO CIVIL



La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa Presbítero Julio Tamayo

Carolina del Príncipe - Antioquia

Autorizada por Resolución Departamental
No. 0117048 del 29 de Noviembre de 2010.

Confiere a:

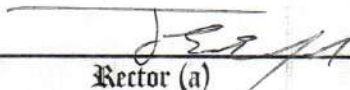
Lourdes Marcela Montoya Sossa

Identificado (a) con C. C. No. 1037525231 de Carolina

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.


Rector (a)


Auxiliar Administrativo (a)

Inscrito en el Acta de Grado No. 001

Folio No. 39 Numeral 28 Libro No. 02

Dado en Carolina del Príncipe, el 05 de Diciembre de 2017




MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Louises Marcela

Apellidos:

Montoya Sossa

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 1037525231

Fecha de
nacimiento:

Día 18 Mes 10 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30-09-2021	Abtazonoxa	AB40165	ESE HAR	Pabicia Perez P. Auxiliar de Enfermería Reg. 5-1	42701555
	2						



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 2463655

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

LOURDES MARCELA MONTOYA SOSSA, identificado con Cedula Ciudadania 1037525231 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1037525231
Nombres y apellidos:	LOURDES MARCELA MONTOYA
Nivel de Sisben:	Nivel 1
Grupo Sisben:	
Fecha de afiliación:	2012-12-05
Ciudad:	MEDELLÍN
Régimen:	CONTRIBUTIVO
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	EVENTO
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	577

El presente documento fue generado el 2023-12-27 16:26:51, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo a la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

DIRECCION DE ASEGURAMIENTO
SAVIA SALUD EPS



www.saviasaludeps.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MONTOYA SOSSA LOURDES MARCELA** identificado(a) con **CC** número **1.037.525.231** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 19 de abril de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023122716326

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 27 de diciembre de 2023, a las 17:36:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1037525231
Código de Verificación	1037525231231227173606

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB