



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 22 / 01 / 2024 Empleo o cargo al que aspira: *oficios varios.*

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <i>Yepes Alvarez</i>		Nombre(s) del aspirante <i>Maria Eugenia</i>		
Fecha de Nacimiento <i>29 / 12 / 1997</i>		Lugar de Nacimiento <i>Medellin</i>		
Dirección domicilio / Barrio <i>ell sic # 12913 22 int 165</i>		Ciudad <i>Medellin</i>		
Teléfono <i>3586001</i>		No. Celular <i>3022252466</i>		
Correo electrónico <i>GeniaYepesAlvarez@gmail.com</i>		Nacionalidad <i>colombiana</i>		
Profesión, ocupación u oficio <i>operaria de aseo</i>		(*) Estado civil <i>soltera</i>		

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <i>43453077</i>	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°
		Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona honesta, responsable con deseos de superación me considero una persona con valores y capacidad para realizar cualquier labor.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <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? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 trabajan 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 checked="" 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 suman sus obligaciones económicas mensuales? <i>\$ 1'000.000</i>	
¿Por qué conceptos? <i>Alimentación - ser yepes - salud.</i>		¿Cuánto es su aspiración salarial? <i>minimo</i>	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿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)?			

4406795 - 2



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		Parentesco	
3		madre - hermana e hijo		Edades	
78 - 47 - 24		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Francisco ypes puerto		Fallecido		Teléfono(s)	
María teresa Alvarez		Ama de casa		3586001	
Nombre(s) hermanos(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Luz Mercedes ypes A.		Ama de casa.		3586001	
Sandra patricia ypes		operaria de asco		3042217349	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico	2015		N° Bachiller Académico	Colegio cooperativo Medellín	
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				En antonlo de grado	
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	
		limpieza y desinfección		Sena	
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	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input checked="" type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>
			Nocturno <input type="checkbox"/>	A distancia <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Que programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	
		Escucha		Lectura	Escritura
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		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)	
Ecolimpieza							
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
operaria de asco				D M A		Sueldo Inicial	
Funciones realizadas				21 06 2023		\$ mínimo \$ mínimo	
limpieza - cafetería - Asco general.							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
German.				jefe			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
						Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
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 A13	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted operaria de limpieza	Área del cargo	Fecha Ingreso D 5 M 12 A 20	Fecha Retiro D 16 M 12 A 21	Sueldo Inicial \$ mínimo	Sueldo Final \$ mínimo
Funciones realizadas limpieza, desinfección de espacios					
Nombre de su jefe inmediato Jorge			Cargo jefe		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>	
Indefinido <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				¿Cual?	
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 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		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	
Indefinido <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				¿Cual?	
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 victor Daniel yepes	Ocupación oficial	Dirección cll 91c #129B22	Teléfono 3023301939
2.	Nombre Sandra yepes	Ocupación operaria asc	Dirección cll 59 cr 143A34	Teléfono 3042217344
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre flor Acuedo	Ocupación ama de casa	Dirección cll 51c #129B22	Teléfono 3103855469
2.	Nombre Katherine Muñoz	Ocupación enfermera	Dirección cll 51c 129B22	Teléfono 3017074

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



<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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p>M. Eugenia Yepes A1 C.C. 43.453.077</p>
--	--	---

UT ECOLIMPIEZA 4G

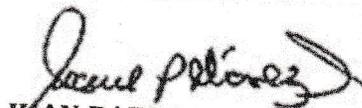
NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA QUE

El Señor (a), **MARIA EUGENIA YEPES ALVAREZ** identificado con cedula de ciudadanía número **43453077** de **MEDELLÍN**, laboró en esta empresa en el **OPERARIO DE MANTENIMIENTO** con contrato a término Fijo inferior a un año, devengando salario de **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$1,160,000)**, más todas las prestaciones de ley.

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo
7/18/2023	8/4/2023	OPERARIO DE MANTENIMIENTO

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bogotá el 28 de diciembre del 2023 a solicitud del interesado.


JUAN PABLO FLOREZ

DIRECTOR DE RECURSO HUMANO.

Elaboró: Nicoll Jimena Téllez Vargas

Revisó: Juan Pablo Florez

Aprobó: Juan Pablo Florez

Nota: Toda certificación deberá ser validada y confirmada a través de nuestro correo electrónico direccionh.utecolimpieza@ecoservir.com, adjuntando escáner de la misma.

Línea corporativa nómina: 317 5881719

Línea corporativa recepción: 315 2579888

Línea corporativa recursos humanos: 316 4730361

T.B.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.453.077**
YEPES ALVAREZ

APELLIDOS
MARIA EUGENIA

NOMBRES

MARIA EUGENIA YEPES AL

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1977**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

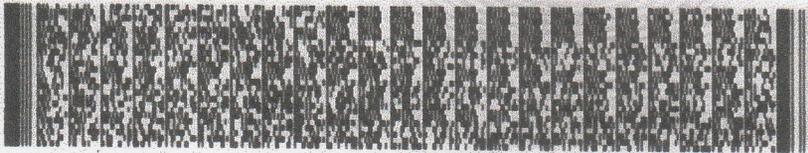
F
SEXO

29-MAR-1996 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-0100199-00021023-F-0043453077-20080709

0000865693A 1

2120002550