



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO



www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha 09 2019	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio T11 OIT

Apellido(s) del aspirante MORALES CERPA	Nombre(s) del aspirante PEDRO CLAVER	
Lugar y fecha de nacimiento Cartagena de Indias, BOLIVAR Febrero 4 de 1964.		
Dirección domicilio / Barrio Urbanización: Chapacua, MSL5		
Ciudad Cartagena.		
Teléfono 5- 690 1285	No. Celular 316 243 6433	
Correo electrónico peclauoce@hotmail.com	Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u. oficina	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 73 107.150	(**) Libreta militar No. 73.107.150	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 73107150 Categoría C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Desarrollador	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input 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"/>	Nombre Dependencia
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Cartagena	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Cartagena	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿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? \$	¿Cuanto es su aspiración salarial? \$
¿Por qué conceptos?		¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?
¿Cuál es su principal afición? La lectura.		¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Asociación de Usuarios Clínica Nuestra Cartagena.		

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo piensa hacerlas realidad.

Satisfacer las Necesidades y Expectativas de mis clientes, Para lograr un Alto Estándar en Calidad de Servicio y obtener Reconocimiento e Ingresos Que Permitan el Mejor desarrollo y Bienestar familiar.

97970589



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Jazmin Cuellar Bustamante		Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de Servicios		Empresa donde trabaja Sofitel Santa Clara	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 02		Parentesco Hijo - Compañera		Edades 13 años - 46 años	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Mercedes Morales		Profesión, ocupación u oficio Amo de Casa		Teléfono(s)	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1982			colegio San Carlos	Cartagena.
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			Producción Industrial	INCE	
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa Biología Organizacional		Institución INCE - Bolígrafos.	
¿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 - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. PRIMARIOS LEXICOS BÁSICOS		R <input checked="" type="checkbox"/> MB 3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.		R B <input checked="" type="checkbox"/> 4.	R B MB	
Idiomas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Inglés.		Lectura R <input checked="" type="checkbox"/> MB	Escritura <input checked="" type="checkbox"/> B MB	Habla <input checked="" type="checkbox"/> 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.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)				ÁREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input checked="" type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input checked="" type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Costos	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	Credito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Diseño	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Finanzas	<input type="checkbox"/>
Papel y Carton	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Gerencia General	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Impuestos	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Mercadeo	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input checked="" type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input checked="" type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PUBLICIDAD	<input type="checkbox"/>

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

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 UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa AZEMBLA S.A.		Dirección MAMONAL Km 5.		Teléfono(s) 3122470000	
Nombre de su jefe inmediato Luis German Alvarez		Cargo Jefe Planta Computo		Fecha de ingreso 2004	
Fecha de retiro 2016		Total tiempo servido 12 Años		Sueldo inicial \$	
Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted Operador Planta de Computos Quimicos P.V.C			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa AJOVER SA		Dirección MAMONAL Km 11		Teléfono(s) 3013797961	
Nombre de su jefe inmediato Alfredo Gomez Cardillo		Cargo Jefe Produccion		Fecha de ingreso 1999	
Fecha de retiro 2003		Total tiempo servido 5 años		Sueldo inicial \$	
Sueldo final \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted Operador de Logística y Movilización			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> 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					

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?	Salud TOTAL	¿Cuál?	PROTECCIÓN	¿Cuál?	
Fecha de afiliación:	Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

Si desea diligenciar este formato en computador, bajo GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre PABLO PADILLA	Ocupación Conductor	Dirección Cartagena	Teléfono 304 588 3008
2.-	Nombre Jadel RODRIGUEZ	Ocupación Conductor	Dirección Cartagena	Teléfono 300 761 5558
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Pedro Alexander Morales	Ocupación Sub Oficial Armada	Dirección Cartagena	Teléfono 310 8222688

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

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



Bajo gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com



Ingrese su Hoja de Vida en **ALIADO LABORAL**
www.aliadolaboral.com

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

[Handwritten Signature]
C.C. **73107 N D**

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
	Día	Hora	Asistió a entrevista	Si	No	Hora de llegada
1.-						
2.-						

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO. R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de rotación de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí No

Candidato elegible próximamente Sí No

Contrátese a partir del

Cargo

Sueldo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]