



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

SIEMPRE AL DIA!

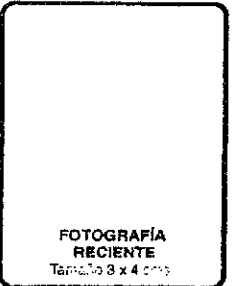
www.fortalea.com

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

Fecha: **8 07 2019** Empleo o cargo en el que está interesado: _____ Código cargo: _____

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

Apellido(s) del aspirante: Garcera Ramirez		Nombre(s) del aspirante: Ledy Lorenci	
Lugar y fecha de nacimiento: Tomaspue Condramanca 9 feb 1984			
Dirección domicilio / Barrio: Barra del Nue - Fortaleza		Ciudad: Cartagena	
Teléfono: _____		No. Celular: 321 449 7948	
Correo electrónico: lorenca0911@gmail.com		Nacionalidad: Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio: Auxiliar Comercio		(*) Estado civil: Soltera	Años de experiencia laboral: 10 años



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

Cedula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 53 012 268	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bozota C.	Doble No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Unidad de convivencia No. _____
Categoría: _____		

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿En qué empresa? Jan Años S.A.	Empleo: <input checked="" type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente	Tipo de contrato: fijo
¿Trabajó antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	¿Sollicitó empleo antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Fecha: _____	¿Lo recomienda alguien? Nombre de esta empresa: _____ Dependencia: _____
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Nombre: _____ Dependencia: _____	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: <input type="checkbox"/> Amigo: <input type="checkbox"/> For medio de agencia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
¿En qué ciudad o ciudad(es) vivió la mayor parte de su vida? Bozota	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bozota	¿Acepta trabajar en una ciudad o sino distinto al inicialmente contratado? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
Vive en: <input type="checkbox"/> Familia? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Propia? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alquilada?	Nombre del arrendador: _____	Teléfono: _____	¿Realiza otros trabajos al mismo tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	De: _____ y indique su valor mensual: _____	¿Cuánto tiempo hace que realiza este ingreso? \$ _____	
¿Por qué desea este ingreso? _____	¿Cuántos meses hace que realiza este ingreso? \$ _____		
¿Cuál es su principal afición? _____	¿Prepara algún depósito? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	¿Cuál? _____	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Cuál(es)? _____			
¿Participa en algún tipo de actividad comunitaria, deportiva, cultural, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Cuál(es)? _____			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad

10011801



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre(s) (Nombre completo)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente del solicitante <input checked="" type="checkbox"/> 1	Parentesco Hijo.	Educativa	
Nombre(s) padre(s) Gloria Ramirez	Profesión, ocupación u oficio hoguera	Teléfono(s) 314 371 8376	
Nombre(s) hermano(s) Yviana Suarez Alex Suarez	Profesión, ocupación u oficio Administrador Empleado	Teléfono(s) 301 523 7264 350 293 1681	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE GRADUACIÓN	AÑO DE CURSOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Ciclo <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> Ciclo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			Comercio Exterior UJ, FECCI		havana G.
Posgrados					
Otros cursos, diplomas, seminarios	Título / institución / Nombre del programa		Ciudad		
¿Cursó estudios anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	¿Qué tipo de estudios?		Duración (en días, semanas, meses)	Año / semestres de cursa	
Nombres de las materias			Horario	Días de la semana	Fin de semana
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas o lenguajes?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Lenguas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	1.	R B MB	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser candidato(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA X EN QUÉ CLASE DE EMPRESAS(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"/>	Mielagria <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Manglares <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Anticorrosivos <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <input type="checkbox"/>	2.ª LÍNEA <input type="checkbox"/>	Tercera <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Colinas <input type="checkbox"/>	OTROS (CÓDIGOS)			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Fertilizantes <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>				
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (CÓDIGOS)	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>				
Telero <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACIÓN <input type="checkbox"/>	Control y Operación <input type="checkbox"/>				
Teleros y Complementos <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y Derivado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Atención al Cliente <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y Carton <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gestión General <input type="checkbox"/>				
Edilicia y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impresión <input type="checkbox"/>				
Química y Farmacéuticos <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mantenimiento <input type="checkbox"/>				
Cerámica y Plásticos <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>						

(*) El ítem de Clasificación Industrial de Actividades Económicas (Código CNAE).

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 empresa SCAN AUTO S.A.		Dirección AVE DEL CERVO 8180.		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato ANDREA OLIVERA		Cargo ASISTENTE COMERCIAL		Fecha de ingreso 10/07/2018	
Fecha de retiro D: M: A:		Sueldo inicial \$ 1.500.000		Sueldo final o actual \$	
Cargos desempeñados por usted					
Funciones realizadas					
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					

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

Nombre de la empresa EMERSON S.A.		Dirección CL 27 # 71-53.		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato FRANCISCA BOTICARIO		Cargo ASISTENTE COMERCIAL		Fecha de ingreso 08/03/2017	
Fecha de retiro D: M: A:		Sueldo inicial \$		Sueldo final \$	
Cargos desempeñados por usted					
Funciones realizadas					
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 checked="" 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Sueldo inicial		Sueldo final	
Cargos desempeñados por usted					
Funciones realizadas					
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					

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Relacione los empujados a las que actualmente está afiliado

¿Entidad promotor de salud (EPS)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de compensación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación	Cuando <input type="checkbox"/> Después <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación		Fecha de afiliación	

Si desea diligenciar este formato en computador, beje GRATIS en www.formasminervas.com el aplicativo, e imprima desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Melquíades Zúbaraga	Ocupación Asesoría Comarc	Dirección Barranquilla	Teléfono 314 2457630
2.-	Nombre Jhon Arnedo	Ocupación Asesor Comerci	Dirección Boacota	Teléfono 310 252 8050
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarnos a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

Antes de pedir información de mi Hoja de Vida Sin ninguna restricción.

 Me interesa

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

Ingrese su Hoja de Vida en:

ALIADO LABORAL
COM
www.aliadolaboral.com

<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Nota importante</p> <p style="font-size: x-small;">Favor de llenar parte A de esta Hoja de Vida para el reclutamiento de personal. No debe ser utilizada para otros fines.</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Certificación</p> <p style="font-size: x-small;">Para todos los efectos legales, certifico que todos los datos e informaciones brindados por mí en la presente Hoja de Vida son verídicos (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Ley 9)</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Firma del solicitante</p> <p style="text-align: center; font-size: large; font-family: cursive;">Melquíades Zúbaraga</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">C.C. 330122684919</p>
--	---	---

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Atendió a entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Sí	No	
1.-					
2.-					

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

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	
Preparación	R	B	MB	R	B	MB	
Ajuste de visión y actitud	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de adaptación	R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionable definitivamente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cant. a pagar a partir del	Sueldo \$
Candidato seleccionable provisionalmente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato

Referencia verificación	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación
-------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------