



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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



www.formasminerva.com

Fecha: 20/01/2021 Empleo o cargo en el que está interesado: Conductor Código cargo:

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Dña Cogollo		Nombre(s) del aspirante: Hermes Johann	
Lugar y fecha de nacimiento: Bucaramanga, Octubre 31 de 1980			
Dirección domicilio / Barrio: Carrera 17 No. 13-12 Apto 1006 Bucaramanga		Ciudad: Bucaramanga	
Teléfono: 321 297 3324		No. Celular:	
Correo electrónico: bateriasjomad@gmail.com		Nacionalidad: Colombia	
Profesión, ocupación u oficio: Admon Neg Internacionales		(*) Estado civil: Unión Libre	Años de experiencia laboral: 6 meses



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 13.745.547	(**) Libreta militar No. 13.745.547	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bucaramanga	Distrito No. 32	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.:	¿Tiene vehículo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. 13.745.547
		Categoría: C-2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿En qué empresa? TSE -		Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato: Orden de Servicio	
¿Trabajó antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Fecha: D M A	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Nombre: Dependencia:		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Dependencia:	
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/>		Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:		¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bucaramanga		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Area Metropolitana		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años	
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador: Teléfono:		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 2.000.000	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Describalo e indique su valor mensual:		¿Cuánto es su aspiración salarial? 3.500.000	
¿Por qué conceptos? Alimentación, Servicios Públicos, Escondidos		¿Cuál es su principal afición? Ver Películas		¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?		¿Cuál(es)?		¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	

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

Espero desempeñar mis funciones correctamente y establecer mi estabilidad familiar y económica

03781944



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Julieth Dayana Saavedra	Adm. Empresas	Gobernación Antioquia
Cargo actual	Dirección	Teléfono
Prof. Universitario	Calle 37 No 10-30	3015265286
Ciudad		
Bltango		
No. de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
2	Hijos	2 - 11 años
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Gabriela Cogollo	Hogar	3132240045
Jose Manuel Diaz	Fallecido	
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Yolima Diaz Cogollo	Prof. Salud Ocupacional	3004534891

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1991	5	Básica Primaria	Corc. Esc. Rep. Ecuador	Bltango
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1998	6	Bachiller Ccial	Col. Coop. San Gregorio	Bltango
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	2012	1 1/2	Tec. Mdeo Publicidad	Univ. del Pueblo	Bucaranango
	2015	5	Ad. Neg. Internacionales	UNIREMINTONIG	Bltango
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿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. Paquetes WINDOWS	R	B	MB	
¿Qué programas maneja?	2. Microsoft	R	B	MB	
Idiomas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Inglés	Lectura	Escritura	Habla	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R <input checked="" type="checkbox"/> MB	R <input checked="" type="checkbox"/> MB	R	<input checked="" type="checkbox"/> MB
		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 ESTÁ(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)			ÁREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>	
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Automotores <input checked="" type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>	
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	
INDUSTRIA <input 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"/>	Baterías Jomad	TURISMO / RECREACIÓN <input type="checkbox"/>	Crédito y Cebrazas <input type="checkbox"/>		
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>		
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>		
Papel y Carton <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>		
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>		
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input checked="" type="checkbox"/>	Majovel	
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <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 ÚTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa TSE - PAD		Dirección Buzaramanga		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Diana Ospina		Cargo Enfermera - Jefe		Fecha de ingreso 24 / 08 / 2020	
Total tiempo servido 5 meses		Sueldo inicial \$ 2.600.000		Sueldo final o actual \$ 3.200.000	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor					
Funciones realizadas Conductor de camioneta de Servicio Especial.					
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 checked="" type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" 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)

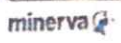
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$		Sueldo final \$	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto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

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
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?		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 entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación		Fecha de afiliación		Fecha de afiliación	



Si desea diligenciar este formato en computadora baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprimir desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Alexis Saavedra	Ocupación Func. Público	Dirección Cra 23 No. 2-03	Teléfono 3228817852
2.-	Nombre Jhon Jerez	Ocupación Inq. Civil.	Dirección Barrio Mutis	Teléfono 3193640577
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Julieth. D. Saavedra	Ocupación Ad. Empresas	Dirección Cra 17 No. 13-12	Teléfono 3212973324

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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



Baje 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. 13.045.549

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a entrevista		Hora de Llegada
			Sí	No	
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	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí No

Candidato elegible próximamente Sí No

Contrátese a partir del _____ Sueldo \$ _____

Cargo _____ Tipo de contrato _____

Referencias verificadas por: Primer entrevistador _____ Segundo entrevistador _____ Firma de quien autoriza contratación _____