


Fecha: 24 / 3 / 2021 Empleo o cargo al que aspira:

**I. INFORMACION GENERAL** (\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 6 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante <b>Mendoza Umbarila</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Adriana Margarita.</b>		
Fecha de nacimiento <b>24 / 12 / 1977</b>		Lugar de nacimiento <b>Bogotá.</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>Kra J ± 38-40 casa 324</b>		Ciudad <b>Bogotá</b>		
Teléfono <b>9021288</b>		No Celular <b>3106088281</b>		
Correo electrónico <b>nanita.mendoza447@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiana</b>		Años de experiencia laboral
Profesión, ocupación u oficio <b>Hogar</b>		(*) Estado civil <b>Casada</b>		
<b>DOCUMENTACION</b> (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995				

Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> N°	(**) 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 type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°
		Categoría

**II. PERFIL LABORAL**

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

---



---



---



---

**III. INFORMACION PERSONAL**

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input 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 type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input 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"/>	Nombre Dependencia
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Vive en casa familiar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Propia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Alquilada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Por qué conceptos?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?			

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o) <b>Oscar Alexander Cortes</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Conductor</b>		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección <b>Kra J # 38-40 C 324.</b>	Teléfono <b>3015461083</b>		Ciudad <b>Bogotá</b>
No. de personas que dependen económicamente de usted <b>2</b>		Parentesco <b>Hijos</b>		Edades <b>17 y 6 años.</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Maria del Carmen Umbarila</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Hogar</b>		Teléfono(s) <b>3138238023.</b>	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD					
Primaria	1988	5	Primaria	Pedro León Trabuchy	Bogotá					
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	1994	6	Bachillerato	Inem "Santiago Pérez"	Bogotá					
Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>										
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>										
Tecnológico <input type="checkbox"/>										
Profesional <input type="checkbox"/>										
Posgrados										
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución						
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa <b>2 años Patronaje y confección textil.</b>		Institución <b>Fundación Cafam</b>						
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>					
<b>OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)</b>										
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB		
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB		
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura		Escritura		Habla		
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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 <b>Acesa</b>		Actividad Económica <b>Cobranza</b>		Dirección <b>Av. Americas con 46</b>		Teléfono(s) <b>No recuerdo</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Agente de cobro</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Funciones realizadas <b>Hacer llamadas de cobro</b>				D M A		D M A	
				Sueldo Inicial		Sueldo Final	
				\$ mínimo		\$ mínimo	
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		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 <b>Dificultades de Salud</b>							

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
				D	M	A	D	M	A
								\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato									
Cargos 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									

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
				D	M	A	D	M	A
								\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato									
Cargos 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									

**VII. REFERENCIAS PERSONALES**

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre <i>Marianna Acosta</i>	Ocupación <i>Docente</i>	Dirección	Teléfono <i>315 297 4285</i>
2.	Nombre <i>Maritza Umbarila</i>	Ocupación <i>Hogar</i>	Dirección	Teléfono <i>312 470 7032</i>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <i>Oscar Cortes</i>	Ocupación <i>Conductor</i>	Dirección <i>Km 1 ± 38-40 C 324</i>	Teléfono <i>3015461083</i>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

Marque con una X

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></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 § 105 (Legis)</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Adriana J. Mendoza</i> C.C. 52326472</p>
--	---	--