

minerva
10-03



www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante LUENGAZ ORTIZ		Nombre(s) del aspirante DIANA CAROLINA	
Fecha de nacimiento 24 10 1996	Lugar de nacimiento BOGOTA		
Dirección domicilio / Barrio KI 73 # 77-16 sur	Ciudad BOGOTA		
Teléfono	No. Celular 321 911 4503		
Correo electrónico dianacortiz@gmail.com	Nacionalidad		

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil soltera	Años de experiencia laboral
-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1024575465	(**) 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 RESPONSABLE HONESTA A TIENDO A MIS LABORES DE TRABAJO Y ESTUDIAR PARA DARLE UN MEJOR FUTURO A MI HIJA

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" 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 type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	Nombre Dependencia	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	¿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?	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describa e indique su valor mensual ALIMENTACIÓN, SERVICIO, EDUCACIÓN, VESTUARIO	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Por qué conceptos? ALIMENTACIÓN, SERVICIOS, EDUCACIÓN, VESTUARIO, TRANSPORTE	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 600.000	¿Cuanto es su aspiración salarial? \$ 800.000	
¿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 académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad					
No. de personas que dependen económicamente de usted 1		Parentesco Hija		Edades 6 AÑOS	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
JOSE LUENGAS				315 862 70 45	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
ANA SOFIA ORTIZ		AUXILIAR DE COCINA		320 441 23 26	
DIEGO ORTIZ		CABO 2 EJERCITO		311 252 32 32	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD																								
Primaria	2005	5		ERASMO DE ROTENDAN	BOGOTA																								
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2014	11		FUNDESCO	BOGOTA																								
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2016	2		INSTITUTO ICES	BOGOTA																								
Posgrados																													
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución																									
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución																									
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa																								
Nombre de la institución		Horario Díurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		Fin de semana <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.																								
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.																								
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> Lectura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> Escritura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> Habla <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
R	B	MB																											
R	B	MB																											
R	B	MB																											
R	B	MB																											
R	B	MB																											
R	B	MB																											
R	B	MB																											
R	B	MB																											
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	Escucha <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> Lectura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> Escritura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> Habla <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
R	B	MB																											
R	B	MB																											
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 PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
HOGAR COMUNITARIO LAS CAMELIAS				# 49C # 75 A 13 SUR		312 458 53 76	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
ACTIVIDADES LUDICAS				01 M 2 A 18		01 M 3 A 19	
Funciones realizadas		Suelo Inicial		Suelo Final			
RECREACIÓN DE NIÑOS		\$ 350.000		\$ 350.000			
Nombre de su jefe inmediato		Cargos		Logros obtenidos			
MARIA DELIA CERQUEZA		MADRE COMUNITARIA		AUXILIAR DE JARDIN			
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
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			
PERSONAL							

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: 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 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: 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 JEFFERSON GALLEGO	Ocupación	Dirección
			Teléfono 321 266 88 66
2.	Nombre ESTEFANIA PARRA	Ocupación CONTRAREFERENCIA	Dirección
			Teléfono 313 309 7777
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre ANA SOTIA ORTIZ	Ocupación AUXILIAR DE COCINA	Dirección
			Teléfono 320 441 2326
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
			Teléfono

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



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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante DIANA LUENGO C.C. 1024575463
---	---	---