

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante

MORENO

Nombre(s) del aspirante

LUZ MIRYAM

Lugar y fecha de nacimiento

130607A, MAYO 19 DE 1980

Dirección domicilio / Barrio

Cra 138B # 143-59

Ciudad

130607A

Teléfono

3133915942

No. Celular

3133915942

Correo electrónico

LUZ.MORENO.01980@HOTMAIL.COM COLOMBIANA

Nacionalidad

Profesión, ocupación u oficio

BACHILLER

(*) Estado civil

SOLTERA

Años de experiencia laboral

10 Años



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: No. 52.805.376

(**) Libreta militar No. _____

Primera clase: Extranjería: Expedida en: 130607A

Distrito No. _____

Segunda clase:

Tarjeta profesional No. _____

¿Tiene vehículo?

Sí No

Licencia de conducción No. _____

Categoría _____

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?
Sí No

¿En qué empresa?

Empleado Tipo de contratoIndependiente ¿Trabajó antes en
esta empresa?
Sí No ¿Solicitó empleo antes en
esta empresa?
Sí No

Fecha

¿Lo recomienda alguien
de esta empresa?
Sí No Nombre _____

Dependencia

¿Tiene parientes
que trabajan en
esta empresa?
Sí No

Nombre _____

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Anuncio Amigo Por medio de agencia Otro ¿Cuál? FAMILIAR

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?

130607A

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?

130607A

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o
sitio distinto al inicialmente contratado?Sí
No Vive en casa: ¿Familiar?

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
3 AÑOS¿Propia? ¿Alquilada?

BERTHA ORDOZCO

3005047842

¿Actualmente tiene algún
ingreso adicional?

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
\$ 450,000,-Sí No

¿Por qué conceptos?

ARRIENDO, SERVICIOS Y OTROS.

¿Practica algún deporte?

Sí No

¿Cuál(es)?

GOLF

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?

Sí No

¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?

Sí No

¿Cuál(es)?

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

11812224

7 702124 007813 >

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padres(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

Luis Oliverio Piñero
 Hijo
 Fallecido
 María Rita Moreno
 Ana de casa
 Martha A. Caro M.
 Ana casa
 308015798

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD
Primaria						
Bachillerato Clásico	1996	6	BACHILLER	INST. ASEDI		BOGOTÁ
Comercial						
Educación Superior						
Técnico						
Tecnológico						
Profesional						
Posgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Nombre de la institución				Horario	Diurno <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, B - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____	R	B	MB	3. _____	R	B	MB		
¿Qué programas maneja?		2. _____	R	B	MB	4. _____	R	B	MB		
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____	Lectura			Escritura			Habla		
¿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"/>	Metallurgia	<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 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"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>				
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<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 Cartón	<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 type="checkbox"/>				
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<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 <i>3111AZ DONDE SABENIOS</i>	Dirección <i>C10, 136A #143-67</i>	Teléfono(s) <i>3223294145</i>	
Nombre de su jefe inmediato <i>CEJAR AVILA</i>	Cargo <i>ADMINISTRADOR</i>	Fecha de ingreso <i>D 20 M 01 A 2015</i>	Fecha de retiro <i>D 20 M 12 A 2016</i>
Total tiempo servido <i>1 AÑO</i>	Sueldo inicial <i>\$ 600,000,-</i>	Sueldo final o actual <i>\$ 650,000,-</i>	Cargo(s) desempeñado(s) por usted <i>ATENCION AL CLIENTE</i>
Funciones realizadas			

computador, baje GRATIS en www.formasmínerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

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	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	Fecha de ingreso D M A
			Fecha de retiro D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Logros obtenidos	
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? 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	

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	Fecha de ingreso D M A
			Fecha de retiro D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

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													

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?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál?	<i>CAFE SALUD</i>			¿Cuál?				¿Cuál?						
Fecha de afiliación:	2000	Cotizante	<input type="checkbox"/>	Beneficiario	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:								

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre MAYERLY RINCON	Ocupación EMPLEADA	Dirección CD. 136A #146-67	Teléfono 3132782864
2.-	Nombre MARIA MONAYATO FE	Ocupación ANIA CASA	Dirección TRAV. 138 #139-52	Teléfono 3107679800
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre MARTHA A. CARO M.	Ocupación ANIA CASA	Dirección MONTERRAY	Teléfono 3508015798

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-	Nombre MAYRA	Apellido RODRIGUEZ	Relación Hija	Verificado Sí
2.-	Nombre MAYRA	Apellido RODRIGUEZ	Relación Hija	Verificado Sí
3.-	Nombre MAYRA	Apellido RODRIGUEZ	Relación Hija	Verificado Sí

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

Marque con una X

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

Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADOLABORAL
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

LUCERINA MORENO
C.C. 52805376 Bta

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

ENTREVISTA

OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE

Asistió a entrevista

Hora de Llegada

Día

Hora

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	Acceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB		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

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Candidato elegible próximamente

Sí No

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación