



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado			Código cargo
D	M	A		

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Suárez Galván	Nombre(s) del aspirante Deisy Patricia
Lugar y fecha de nacimiento 18 de Agosto de 1986	
Dirección domicilio / Barrio Calle 166A 3B 21	Ciudad Bogotá
Teléfono 5 22 24 65 CASA	No. Celular 3203499186
Correo electrónico Suarezdeisy731@gmail.com	Nacionalidad Colombiana
Profesión, ocupación u oficio Monitora de Ruta Escobar	(*) Estado civil Madre Cabeza de familia 4 años



**FOTOGRAFÍA
RECIENTE**

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/> No. 1020719226	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería:	<input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No.	Categoría
	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <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? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <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"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describalos e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ <input type="text"/>	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ <input type="text"/>	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

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

III. 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 del solicitante 2		Parentesco Mes hijas		Edades 7 y 9 años	
Nombre(s) padre(s) Delsy Patricia Suarez Galuz		Profesión, ocupación u oficio Monitora de Ruta Escobar		Teléfono(s) 5 22 84 65	
Nombre(s) hermano(s) Maria Paz Sanchez Suarez		Profesión, ocupación u oficio Estudiante		Teléfono(s)	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD			
Primaria								
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2006	11	Colégio IPA G					
Comercial <input 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				
¿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 A distancia				
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	
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"/>	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 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"/>	CONSTRUCCIÓN	<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		Dirección			Teléfono(s)				
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 o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas									

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			Teléfono(s)				
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					
Funciones realizadas									

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			Teléfono(s)				
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					
Funciones realizadas									

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

VII REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleados			
1.-	Nombre Esther	Ocupación amai de casa	Dirección
2.-	Nombre OSCAR moreno	Ocupación Coordinador de transporte	Dirección
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
3.-	Nombre Olga Salváz Gabino	Ocupación amai de casa	Dirección Calle 166 A 3B 21
Teléfono 3138795668			
Teléfono 3112303367			
Teléfono 5222465			

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

- 1.-minerva** minerva² minerva³ minerva⁴ minerva⁵ minerva⁶ minerva⁷ minerva⁸ minerva⁹ minerva¹⁰ minerva¹¹ minerva¹² minerva¹³ minerva¹⁴ minerva¹⁵ minerva¹⁶ minerva¹⁷ minerva¹⁸ minerva¹⁹ minerva²⁰ minerva²¹ minerva²² minerva²³ minerva²⁴ minerva²⁵ minerva²⁶ minerva²⁷ minerva²⁸ minerva²⁹ minerva³⁰ minerva³¹ minerva³² minerva³³ minerva³⁴ minerva³⁵ minerva³⁶ minerva³⁷ minerva³⁸ minerva³⁹ minerva⁴⁰ minerva⁴¹ minerva⁴² minerva⁴³ minerva⁴⁴ minerva⁴⁵ minerva⁴⁶ minerva⁴⁷ minerva⁴⁸ minerva⁴⁹ minerva⁵⁰ minerva⁵¹ minerva⁵² minerva⁵³ minerva⁵⁴ minerva⁵⁵ minerva⁵⁶ minerva⁵⁷ minerva⁵⁸ minerva⁵⁹ minerva⁶⁰ minerva⁶¹ minerva⁶² minerva⁶³ minerva⁶⁴ minerva⁶⁵ minerva⁶⁶ minerva⁶⁷ minerva⁶⁸ minerva⁶⁹ minerva⁷⁰ minerva⁷¹ minerva⁷² minerva⁷³ minerva⁷⁴ minerva⁷⁵ minerva⁷⁶ minerva⁷⁷ minerva⁷⁸ minerva⁷⁹ minerva⁸⁰ minerva⁸¹ minerva⁸² minerva⁸³ minerva⁸⁴ minerva⁸⁵ minerva⁸⁶ minerva⁸⁷ minerva⁸⁸ minerva⁸⁹ minerva⁹⁰ minerva⁹¹ minerva⁹² minerva⁹³ minerva⁹⁴ minerva⁹⁵ minerva⁹⁶ minerva⁹⁷ minerva⁹⁸ minerva⁹⁹ minerva¹⁰⁰

**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

Delsy Patricia Sáenz Lealviz
C.C. 1020719226

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	Sí	No	
1.-					
2.-					

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

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO												Otros aspectos	
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos			Primer Entrevistador			
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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo
				\$
Candidato elegible próximamente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato