



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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Romero Peña	ANIBAL.	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
D 09 / M 04 / A 1956	Bogotá	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Calle 153 A # 7 D -70	Bogotá	
Teléfono	Nº. Celular	
	3112280104	
Correo electrónico	Nacionalidad	
brgeanibalRL@gmail.com	Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Conductor.	Union Libre	47 Años
DOCUMENTACIÓN		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 3 228 250	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No.
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	3 228 250.
		Categoría C2

 FOTOGRAFÍA
 RECIENTE
 Tamaño 3 x 4 cm

II. PERFIL LABORAL

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

 IDES REPORT S.A.S
 INGENIATUR S.A.S

¿Está trabajando actualmente?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Independiente <input type="checkbox"/>	INGENIATUR			INDEPENDIENTE.
¿Trabajó antes en esta empresa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?
	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre				Nombre
Sí <input type="checkbox"/> Dependencia				Freddy Iván Romero
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?			¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
No <input checked="" type="checkbox"/>	Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>			
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> Nombre del arrendador	Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
¿Cuál es su principal afición?				\$ 4'000.000-
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?	¿Practica algún deporte?			¿Cuánto es su aspiración salarial?
	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			\$ 5'000.000
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?				
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?			

10899851

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre espesa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
HEDDA LOPEZ	HOGAR	HOGLA	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	CALLE 153 # 47-070	3112280104	BOGOTÁ
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades	
2	COMPANERA		
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria						
Bachillerato						
Académico	<input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>				
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		
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"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Nocturno <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	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>

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	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Fecha Retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas						
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						

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS