

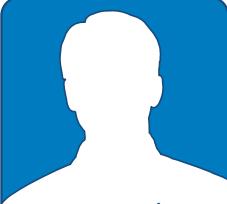
HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 6 M 5 A 2024	Empleo o cargo en el que está interesado conductor	Código cargo
-----------------------------	---	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante Diaz Guecha	Nombre(s) del aspirante Yira Maritza	 <p>FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm. Clic aquí para cargar</p>
Dirección domicilio / Barrio calle 4 # 70c 06	Ciudad Bogotá	
Teléfono	No. Celular 3007534468	
Correo electrónico yira.m.88diaz@gmail.com	Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio conductor	(*) Estado civil union libre	Años de experiencia laboral 3 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> Nº 1015408353 Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: bogota	(**) Libreta militar Nº _____ Distrito Nº _____	Primera clase: <input type="checkbox"/> Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional Nº _____	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción Nº LC03006206396
		Categoría C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Rodando Xpress	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de contrato prestación de servicios	
¿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	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" 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? Bogotá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Antioquia y Tolima	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 2.000.000	
¿Por qué conceptos? servicios, salud, pagos de consumo, alimentacion.	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 8.000.000		
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? caminar	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

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

hace poco decidimos independizarnos, adquirimos la deuda de la camioneta y estamos trabajando unidos para cumplir con los gastos y así cumplir nuestro deseo. en 4 años debemos estar en nuestro proceso de casa propia.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Andres Romero		Profesión, ocupación u oficio Conductor	Empresa donde trabaja rodando Xpress	
Cargo actual conductor	Dirección calle 4 # 70c 06	Teléfono 3027045807	Ciudad Bogotá	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	<input type="text"/>	Parentesco pareja		Edades 30
Nombre(s) padre(s) Claudia Güecha	Profesión, ocupación u oficio ama de casa			Teléfono(s) 3123524985
Fabian Diaz	conductor			3208521135
Nombre(s) hermano(s) Alejandro Diaz	Profesión, ocupación u oficio operador maquina pesada			Teléfono(s) 3228957292

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD	
Primaria	5to	6	primaria	ciudad roma		Bogotá	
Bachillerato	11	6	bachiller	francisco julian olaya		la mesa	
Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>							
Educación Superior	2		tecnico Fibra	sena		Bogotá	
Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>							
Postgrados							
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	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. excel		R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	3. office		R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Programa(s) que maneja?		2. Word		R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	4. internet		R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Lectura		Escritura	Habulado
¿Qué idioma(s) conoce?		2.		R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.							

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)			AREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>	conductor	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>		
(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas					

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Rodando Xpress		Dirección cra 12 71 58		Teléfono(s) 6265148					
Cargo conductor	Nombre de su jefe inmediato cristian		Fecha de ingreso D 10 M 01 A 2024	Fecha de retiro D M A					
Total tiempo servido actualmente	Sueldo inicial \$ 5.000.000	Sueldo final o actual \$ 7.600.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted conductor						
Funciones realizadas cumplir los servicios programados									
Logros obtenidos									
Tipo de contrato: <input checked="" type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo ¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> ¿Cuento tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?									
Horario de trabajo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: <input type="checkbox"/> 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 comfica		Dirección calle 17 69b 50		Teléfono(s) 3025392003					
Nombre de su jefe inmediato solanye Barajas		Cargo coordinador	Fecha de ingreso D 10 M 04 A 2024	Fecha de retiro D 4 M 10 A 2024					
Total tiempo servido 6 meses	Sueldo inicial \$ 1.260.000	Sueldo final o actual \$ 1.800.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted tecnico conductor de mantenimiento						
Funciones realizadas mantenimiento en terreno. servicio directo al usuario									
Logros obtenidos									
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo ¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> ¿Cuento tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?									
Horario de trabajo: <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>									
Motivo del retiro salud									
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 o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted						
Funciones realizadas									
Logros obtenidos									
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo ¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> ¿Cuento tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?									
Horario de trabajo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: <input type="checkbox"/> 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 esta afiliado)									
¿Entidad promotora de salud (EPS)?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Fondo de pensiones?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Fondo de cesantías?	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>
¿Cuál?	salud total		¿Cuál?	proteccion		¿Cuál?			
Fecha de afiliación:	9-1-2013		Contribuyente	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficiario	Fecha de afiliación:	julio 2 2008		

3

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Duván Gaviria	Ocupación técnico telecomunica	Dirección cra 73 93 111 medellin	Teléfono 3054179320
2.-	Nombre Edisson Marin	Ocupación jefe de logistica	Dirección bello	Teléfono 3028050602
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Claudia Patricia Guecha	Ocupación ama de casa	Dirección cra 65a 67b 80	Teléfono 2314020

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

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



Marque
con una X

¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web,
puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a
preguntar por el resultado de esta solicitud.
Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, cerifico que
todas las respuestas e informaciones anotadas
por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

YIRA DIAZ

C.C. 1015408353

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA						OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
	Día			Hora			Asistió a Entrevista	No	Hora de Llegada	
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		
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	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátense a partir del	Sueldo \$
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador
				Firma de quien autoriza contratación