


HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

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

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

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

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Rodando Xpress	Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	prestación de servicios
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	D M A	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia	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?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	
Bogotá	Antioquia y Tolima	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>			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?	¿Cuál(es)?	
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	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		N° 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		Nombre(s) padre(s) Fabian Diaz		Profesión, ocupación u oficio conductor	
Teléfono(s) 3208521135		Nombre(s) hermano(s) Alejandro Diaz		Profesión, ocupación u oficio operador maquina pesada	
Teléfono(s) 3228957292					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	5to	6	primaria	ciudad roma	Bogotá
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	11	6	bachiller	francisco julian olaya	la mesa
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2		tecnico Fibra	sena	Bogotá
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
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"/> MB	3. office	
¿Programa(s) que maneja?	2. word		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	4. internet	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Lectura R B MB	Escritura R B MB	
¿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 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"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoria	<input checked="" type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Costos	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Diseño	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Finanzas	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Gerencia General	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Impuestos	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>	conductor	<input type="checkbox"/>	Mercadeo	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>
						Publicidad	<input 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: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" 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"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" 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 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: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ½ 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 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: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto 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"/> ½ 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 esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuál? salud total		¿Cuál? proteccion		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: 9-1-2013 Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación: julio 2 2008		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Duván Gaviria	Ocupación técnico telecomunicación	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 podamos 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, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, 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			
				Asistió a Entrevista		Hora de Llegada	
		Día	Hora	Si	No		
1.-							
2.-							
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil
Facilidad de expresión	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"/>		Contrátese 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	