

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 14 M 01 A 2022	Empleo o cargo en el que está interesado Conductor Transporte Especial	Código cargo
---------------------------	---	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante Navas Benavides	Nombre(s) del aspirante Roberto Alonso	
Dirección domicilio / Barrio Transversal 73 # 11B77 int 1 apto 402	Ciudad Bogota	
Teléfono 8 130658	No. Celular 311 8178482	
Correo electrónico loroberto77@hotmail.com	Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Independiente	(*) Estado civil Union Libre	Años de experiencia laboral 22

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> Nº 79962072	(**) Libreta militar Nº _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogota	Distrito Nº _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional Nº _____	¿Tiene vehículo? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción Nº 79962072
		Categoría C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Nombre _____	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿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 type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	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? Bogota	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador _____	Teléfono _____	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 8 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? \$ _____	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ _____		
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? Leer y ver películas	¿Practica algún deporte? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Baloncesto	
¿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 qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Desempeñarme de una forma profesional y ser activo por prestar un excelente servicio.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) jackeline Camacho Sanabria		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección		Teléfono	Ciudad
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 3	Parentesco Esposa e hijos			Edades 43.17.2 años
Nombre(s) padre(s) Carmen Benavides de Navas	Profesión, ocupación u oficio Ama de casa			Teléfono(s) 3118178482
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio			Teléfono(s)

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	ÁÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	87	5	PRIMARIA	IED SOCORRO SUR	BOGOTA
Bachillerato					
Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	93	6	BACHILLER	GIMNASIO TUNJUELITO	BOGOTA
Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	2002	1	MTO A GASOLINA	CET	BOGOTA
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"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>
			Nocturno <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	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	3. POWER POINT	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
¿Programa(s) que maneja?		2. WORD	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	4.	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
Idiomas	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. INGLES	Lectura			Escritura	Hablando				
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/>	Administración	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Sistemas	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMATICO	<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"/>	EDUCACION	<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 / RECREACION	<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

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 gM COLMOTORES		Dirección Av boyaca calle 56A # 33-53		Teléfono(s) 7400111				
Cargo Operario Ensamble		Nombre de su Jefe Inmediato Alfredo alvares		Fecha de ingreso 03 M 07 A 1999		Fecha de retiro 22 M 02 A 2020		
Total tiempo servido 20 años	Sueldo inicial \$ 415.000	Sueldo final o actual \$ 2.500.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas Emsanble Vehiculos								
Logros obtenidos								
Tipo de contrato: <input checked="" type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo ¿Cuanto tiempo? <input checked="" type="checkbox"/> 20 Años 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								
Motivo del retiro Despido Baja Produccion								
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 checked="" type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo ¿Cuanto tiempo? <input checked="" type="checkbox"/> 20 Años 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 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								
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 o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas								
Logros obtenidos								
Tipo de contrato: <input checked="" type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo ¿Cuanto tiempo? <input checked="" type="checkbox"/> 20 Años 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 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								
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 type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Fondo de pensiones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Fondo de cesantías? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Cuál?		
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?		Fecha de afiliación:		
Fecha de afiliación		Cotizante	Beneficiario	Fecha de afiliación:				

REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.- Nombre Bíviana Camacho	Ocupación Ama de casa	Dirección calle 1 # 21-56	Teléfono 312 5467015
2.- Nombre Soledad Sanabria	Ocupación Comerciante	Dirección	Teléfono 313 8107207
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
3.- Nombre Jackeline Camacho Sanabria	Ocupación	Dirección Trans 73 # 11B77	Teléfono 3112176372

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

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



¡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 mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Roberto A Novas B
C.C. 79962092 Btu

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

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