



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. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Junda Barrientos	Daniel Eduardo	
Lugar y fecha de nacimiento		
Cali, Valle 11-04-1993		
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Calle 59 # 10-32 L9 Base	Cali	
Teléfono	No. Celular	
447 2477	306 703 6500	
Correo electrónico	Nacionalidad	
Danielbarrientos672@gmail.com	Colombia	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
	Soltero	6 Años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1116258797	(**) Libreta militar N° 1116258797	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción N°
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>	
¿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 type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	Dependencia
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/>	
	Dependencia	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?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cali, Valle	Periura Tolú		
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"/>			
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	\$
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuánto es su aspiración salarial?	\$
¿Por qué conceptos?			
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿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.

10121257



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Doralbe Barrientos		Amo de casa		377 686 2556	
Luis Eduardo Yundy S.		Conductor.		376 576 3009	
Nombre(s) hermanos(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Luis Alejandro Yundy B.		Indicador de paz		375 237 7665	
Sergio Alfonso Yundy		Empleado		375 257 4375	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2006	5		Juan del Corral	Tulua
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2012	6		Comfandi el lago	Tulua
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input 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 A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	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"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input checked="" type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras	<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"/>

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 <i>Clinica Mariangeli</i>		Dirección <i>Calle 25 # 40-146</i>		Teléfono(s) <i>315 587 05 90</i>	
Nombre de su jefe inmediato <i>Hector Fabio Castro</i>		Cargo <i>Jefe Ambulancia</i>		Fecha de ingreso D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <i>2018</i>	
Fecha de retiro D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <i>2019</i>		Total tiempo servido <i>1 AÑO</i>		Sueldo inicial \$ <i>1.200.00</i>	
Sueldo final o actual \$ <i>12.00.00</i>		Carga(s) desempeñado(s) por usted <i>Conductor de Ambulancia</i>		Funciones realizadas <i>Traslado de Pacientes TAB TAM</i>	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto 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"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <i>Retiro voluntario</i>					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa <i>Ambulancias 911</i>		Dirección <i>Calle 30A # 38-74</i>		Teléfono(s) <i>312 727 8000</i>	
Nombre de su jefe inmediato <i>Johanna Juranillo</i>		Cargo <i>Gerente</i>		Fecha de ingreso D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <i>2019</i>	
Fecha de retiro D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <i>2022</i>		Total tiempo servido <i>3 AÑOS</i>		Sueldo inicial \$ <i>1.700.00</i>	
Sueldo final o actual \$ <i>1.700.00</i>		Carga(s) desempeñado(s) por usted <i>Conductor Ambulancia</i>		Funciones realizadas <i>Traslado de Pacientes Soat</i>	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto 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"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <i>Voluntario</i>					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa <i>Grupo EMS</i>		Dirección <i>Calle 7 # 22-56</i>		Teléfono(s) <i>302 103 6500</i>	
Nombre de su jefe inmediato <i>Oscar Millan</i>		Cargo <i>Coordinador</i>		Fecha de ingreso D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <i>2022</i>	
Fecha de retiro D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <i>2024</i>		Total tiempo servido <i>1 AÑO 3 MESES</i>		Sueldo inicial \$ <i>1.300.00</i>	
Sueldo final o actual \$ <i>1.300.00</i>		Carga(s) desempeñado(s) por usted <i>Conductor Ambulancia</i>		Funciones realizadas <i>Traslado de Pacientes TAB TAM VNR</i>	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto 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"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <i>Voluntario</i>					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

INFORMACION 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 type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál? <i>Embsanav</i>		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <i>Estefanía Hincapié</i>	Ocupación <i>Secretaria</i>	Dirección <i>Juan de</i>	Teléfono <i>316 056 0707</i>
2.-	Nombre <i>Cristian Xaviera</i>	Ocupación <i>Empleado</i>	Dirección <i>Cali V414</i>	Teléfono <i>311 877 5465</i>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <i>Dorothy Bravantes B.</i>	Ocupación <i>Amo de casa</i>	Dirección <i>Calle 57 # 8-71</i>	Teléfono <i>317 686 2550</i>

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-	
2.-	
3.-	

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.firmasminerva.com



Ingrese su Hoja de Vida en:

ALIADOLABORAL
COM
www.aliadolaboral.com

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 la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Dorothy Bravantes
C.C. *1116258791*

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

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