

#### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
<i>Amenda Antoni Medina</i>	<i>negociante</i>	<i>Independiente</i>
Cargo actual	Dirección	Teléfono
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
<i>R</i>	<i>Madre</i>	<i>55</i>
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
<i>Conrado Vergas</i>		
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

#### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS DURADA	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
<b>Primaria</b>					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>				
Comercial <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>				
<b>Educación Superior</b>					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
<b>Posgrados</b>					
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	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<i>secundario</i>				
Nombre de la institución			Horario	Díurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>
<b>OTROS CONOCIMIENTOS:</b> Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 80%), B-Bueno (81 a 90%), MB-Muy Bueno (91 a 100%)					
Sistemas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1. <input checked="" type="checkbox"/> B MB <input type="checkbox"/> 3.		R B MB	
¿Qué programas maneja?		2. <input checked="" type="checkbox"/> B MB <input type="checkbox"/> 4.		R B MB	
Idiomas	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	1. <input checked="" type="checkbox"/> R B MB <input type="checkbox"/> Escucha <input checked="" type="checkbox"/> Lectura <input checked="" type="checkbox"/> Escritura <input type="checkbox"/> Hasta	<input checked="" type="checkbox"/> R B MB <input type="checkbox"/> R B MB <input type="checkbox"/> R B MB <input type="checkbox"/> R B MB		
¿Qué idioma(s) conoce?		2. <input checked="" type="checkbox"/> R B MB <input type="checkbox"/> R B MB <input type="checkbox"/> R B MB <input type="checkbox"/> R B MB			

#### VI. EXPERIENCIA LABORAL

**AVARO RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES CARGOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMIENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PÁGINA DE ESTAS PREGUNTAS. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.**

Nombre de la última o actual empresa	Apellido y nombre	Dirección
<i>Independiente</i>		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Lugar de trabajo	Fecha Ingreso
Funciones realizadas	Fecha Retiro	
<i>Atención al cliente</i>		
Nombre de su jefe inmediato	Carga	
Logros obtenidos		
Tipo de contrato: indefinido <input type="checkbox"/> fijo <input type="checkbox"/> Cuenta propia <input type="checkbox"/> Sociedad limitada <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Oficina		
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Remoto <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		
Motivo del retiro		

Nombre de la empresa <i>Propicia</i>		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas		D M A	D M A	\$	\$		
Nombre de su jefe inmediato		Cargo					
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input 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 type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro							
Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas		D M A	D M A	\$	\$		
Nombre de su jefe inmediato		Cargo					
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input 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 type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro							

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione los nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <i>Jeison Steven Barrios</i>	Ocupación <i>Ingeniero</i>	Dirección	Teléfono <i>3176998972</i>
2.	Nombre <i>Stephanie Gárrica</i>	Ocupación <i>contadora fiscal</i>	Dirección	Teléfono <i>3128313979</i>
Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. <input checked="" type="checkbox"/> Marque con una X				
Nota importante		Certificación	Firma del solicitante	
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos gracias.		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. 82 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	<i>J. A. G.</i> C.C. 16740730	



## HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
10 / 02 / 28	Conductor
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL</b>	
Apellido(s) del aspirante Gaviria	Nombre(s) del aspirante Javier
Fecha de nacimiento 10 / 05 / 67	Lugar de nacimiento Cali
Dirección domicilio / Ramo K 23 # 95-124	Ciudad Cali
Teléfono 312 853 9668	N. Celular 312 853 9668
Correo electrónico javier.gaviria1005@Gmail.com	Nacionalidad Colombiano
Profesión, ocupación u oficio Joven, s. Gaviria 1005 @Gmail.com	(*) Estado civil Union libre
Años de experiencia laboral 10 años	
DOCUMENTACIÓN	
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 16 740.730	(*) Libreta militar No.
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en	Distrito No.
Tarjeta profesional No.	Licencia de conducción No.
Categoría	



## II. PERFIL LABORAL

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

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Orsiro	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato Libre
Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Indicar a quienes da nombre				
¿Trabajó antes en esta empresa?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo anterior en esta empresa?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre	
				Nombre de la empresa:	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Como tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?		
		Dependencia	Amuncio <input type="checkbox"/>	Amigo <input type="checkbox"/>	Redes Sociales <input type="checkbox"/>
¿Accepta trabajo en otra ciudad o sólo dentro al inmediato entorno?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa <input type="checkbox"/> Paga <input checked="" type="checkbox"/> Despensa <input type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? directo
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendatario	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	
¿Cuál es su principal afición?	Musica		(\$ K) -	¿Cuánto es su aspiración salarial?	
Algunas vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?	Futbol			