



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha

Empleo o cargo al que aspira

D

M

A

I. INFORMACIÓN GENERAL

(1) Respuesta optional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante

Gómez Fabrdo

Nombre(s) del aspirante

Monica

Fecha de nacimiento

20 / 12 / 1912

Lugar de nacimiento

Cali - Valle

Dirección domicilio / Barrio

cra 38D # 1-10

Ciudad

Cali

Teléfono

5517751

Nº. Celular

3117625958

Correo electrónico

monicagf091206ml.com

Nacionalidad

Colombiana

Profesión, ocupación u oficio

Motorista

(*) Estado civil

Casada

Años de experiencia laboral

10 - Años

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

(2) Respuesta optional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: No. 66849721

(**) Libreta militar No.

Primera clase: Extranjería: Expedida en:

Distrito No.

Segunda clase:

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo?

Sí No

Licencia de conducción No.

Categoría

66849721

C2

II. PERFIL LABORAL

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

Estudios Primarios, Secundaria y Superior.
laboral - Motorista.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?

Sí No

¿En qué empresa?

Agricultura

Empleado

Tipo de contrato

Independiente

¿Trabajó antes en esta empresa?

Sí No

¿Solicitó empleo antes en esta empresa?

Sí No

Fecha

D

M

A

¿Conoce a alguien de esta empresa?

Sí No

Nombre

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?

Sí No

Nombre

Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?

Anuncio Amigo Redes Sociales

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?

Sí No

Vive en casa:

Familiar Propia Alquilada

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?

Sí No

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?

\$

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial?

\$

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?

Sí No

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Sí No ¿Cuál(es)?

REV.05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Alex Mendoza	Profesión, ocupación u oficio Motociclista	Empresa donde trabaja Tilampuel	
Cargo actual Duo	Dirección Ciudad DT-1-10	Teléfono 3113922510	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted 1	Parentesco Espesa Hija	Edades	
Nombre(s) padre(s) Nelly Hontanzen Gómez - Cursa.	Profesión, ocupación u oficio armadeo	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Alicia Fajardo	Profesión, ocupación u oficio armadeo	Teléfono(s)	

VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE SUSPENSIÓN ESTA DOCUMENTO

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria	1985	8	Primaria			
Bachillerato Académico	1991	11	Bachiller	Edificio el campo	Cali	
Comercial						
Otro						
Educación Superior						
Técnico						
Tecnológico						
Profesional						
Posgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa Mercadeo		Institución Sincu		
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 (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)						
Sistemas	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿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.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa La Esperanza	Actividad Económica	Dirección Calle del Ll. 1	Teléfono(s) 3338143	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Motociclista.	Área del cargo	Fecha Ingreso D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	Fecha Retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	Sueldo Inicial \$
Funciones realizadas				Sueldo Final \$
Nombre de su jefe inmediato	Cargo			
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? 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				

VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE SUSPENSIÓN ESTA DOCUMENTO

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	\$	\$	
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	\$	\$	
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 dos 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	Ocupación	Dirección	Teléfono
2. Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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



Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir 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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Monica Guzman
c.c. 66849921