



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
-------	------------------------------

### I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Díaz Díaz	Hildebrando	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
11/09/1979	Bogotá Toluca	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Calle 19 #9A-10 Alderrey Compostela Villaparque Pandesal	Colombiana	
Teléfono	Nº. Celular	
—	3207302273-3216342376	
Correo electrónico	Nacionalidad	
hildebrandozd132@hotmail.com	Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Union Libre		
DOCUMENTACIÓN		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 93415321	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá Toluca	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	Licencia de conducción No. 93415321	Categoría A2-B1-C1
¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

FOTOGRAFÍA  
RECIENTE  
Tamaño 3 x 4 cm

### II. PERFIL LABORAL

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

### III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? _____	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Tipo de contrato _____	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha _____	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia _____
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre _____	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input checked="" type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? facebook	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Edwin Bocanegra	Teléfono 31667310 Un año Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual _____	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1000000-	
¿Por qué conceptos? Averde-servicios-alimentacion y otros.	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 5000000-		
¿Cuál es su principal afición? Compartir en familia	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Fútbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Desamparao-Compañeros-Trabajo en equipo			

#### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Jennyfer Molina Rodríguez	Comerciante	Envia Solvares.
Cargo actual	Dirección	Teléfono
Promotora de Ventas Clie H9A-10 Aldea.	3126604057	Villa Forjona
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
4	Hijos.	21-9-7-6 MESES
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Wildebrando Díaz Oviedo	Pensionado	3506503461
Martha Cecilia Díaz H	Mujer de Casa	3004552207
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Andrea del Pilar Díaz Díaz	Ingeniería de Sistemas	3125029239

#### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato					
Académico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Técnico					
Otro					
Educación Superior					
Técnico	<input type="checkbox"/>				
Tecnológico	<input type="checkbox"/>				
Profesional	<input type="checkbox"/>				
Posgrados					
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
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
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 (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas	Sí <input type="checkbox"/> No <input 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 type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	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

**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	Actividad Económica	Dirección		
Cootravimac		An Calle 26 #89-63		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Teléfono(s)		
Conductor	030	3138806150		
Funciones realizadas	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Transporte Especial de pasajeros	030 M/11/2020	25/10/2020	\$	\$
Nombre de su jefe inmediato	Cargo			
Ricardo Daniel Molina	Representante legal			
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 checked="" type="checkbox"/>	Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro				

Nombre de la empresa <b>Policia Nacional</b>	Actividad Económica	Dirección <b>Cra 1 # 21-00</b>	Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Intendente</b>	Área del cargo	Fecha Ingreso <b>05/03/2005</b>	Fecha Retiro <b>15/03/2019</b>	Sueldo Inicial \$
Funciones realizadas <b>Comandante de Sección de Vigilancia</b>				
Nombre de su jefe inmediato	Cargo			
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$
Funciones realizadas				
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				

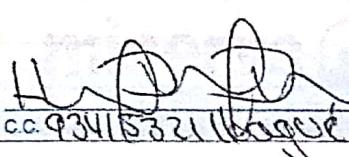
## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre <b>Monica Ruiz</b>	Ocupación <b>Odontologa</b>	Dirección <b>C123N#6AN-17</b>	Teléfono <b>3166914097</b>
2.	Nombre <b>Edwin Boronsema</b>	Ocupación <b>Ing de Sistemas</b>	Dirección <b>C148N#3EN-08</b>	Teléfono <b>3046673110.</b>
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <b>Andrea del Pilar Diaz</b>	Ocupación <b>Ingeniera en Sistemas</b>	Dirección <b>C148N#3EN-08</b>	Teléfono <b>3125029239</b>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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



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. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	 c.c. 93415321 (Bogoté)