



www.formasminerva.com

Obligación de Hoja de Vida en todo caso y según

Fecha: / / Empezó o cargo al que aspira

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 55 de 1977 Art. 5.2. Convocatoria 111 CPE

Apellido(s) del aspirante: **Martinez Botto** Nombre(s) del aspirante: **Jonathan Augusto**
 Fecha de nacimiento: **02 M 01 1984** Lugar de nacimiento: **Barranquilla**
 Dirección domicilio / Barrio: **Simón Bolívar** Ciudad: **Barranquilla**
 Teléfono: No. Celular: **8226531386**
 Correo electrónico: **martinez.jonathan0102@gmail.com** Nacionalidad: **Colombiana**



Profesión, ocupación u oficio: **Conductor de Servicio Especial** (*) Estado civil: **Casado** Años de experiencia laboral: **3 Años**

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, Decreto 2180 de 1988

Cédula de ciudadanía: N° **1001913651** (***) Libreta militar N° Primeros datos
 Extranjería: Expedida en: Distrito N° Seguridad datos
 Tarjeta profesional N° ¿Tiene vehículo? Si No Licencia de conducción N° **1001913651** Categoría: **C1**

II. PERFIL LABORAL

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

Me he desempeñado con esmero, interés y responsabilidad en todas las actividades donde me han dado la oportunidad de laborar y demostrar mis capacidades en las tareas encomendadas y a parte. Presto para ejercer el cargo y actividades que me designen.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si No En qué empresa? **Gobernación del Atlántico** Empleado Independiente Tipo de contrato: **Prestación de Servicios**
 ¿Trabajó antes en esta empresa? Si No Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No Fecha: / / ¿Conoce a alguien de esta empresa? Si No Nombre: Dependencia:
 ¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si No Nombre: Dependencia: ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Redes Sociales
 Por medio de agencia Otro ¿Cuál? ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o zona distinta al inicialmente contratado? Si No Vive en casa: Familiar? Propia? Alquilada? Nombre del arrendador: Teléfono: ¿Cuánto tiempo reside en esta zona? **4 Años**
 ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No Describalo e indique su valor mensual: **4.900.000** ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? **\$ 3.000.000**
 ¿Por qué conceptos? **Servicio de transporte especial.** ¿Cuánto es su aspiración salarial?
 ¿Cuál es su principal afición? ¿Practica algún deporte? Si No ¿Cuál(es)?
 ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? No Sí ¿Cuáles?

4406795 - 2

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre completo(s) y apellidos(s)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente de usted		País(es)		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1999	5		Institución edu. José Melin	Barraquellay
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2005	6	Bachiller comecol	Inst. Edu. Distrital Simón B.	Barraquellay
Comercial <input checked="" 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	
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 type="checkbox"/>					
Número de institución		Horario		Día de semana	
		Diurno <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-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4
Idiomas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	Escritura		Habla	
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

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. 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		Teléfono(s)	
Gobernación del atlántico				Cra 46 calle 42			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Sueldo Inicial	
Conductor				09/21		4900000 \$	
Funciones realizadas		Fecha Retiro		Sueldo Final			
Covid. Recoger y llevar al personal medico, para toma de muestras							
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Nombre			
Marlon barba		Administración contactata					
Logros obtenidos		Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?			
		Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cual? Preparación de servicios	
Horario de trabajo		Por horas <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa Independiente		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted conductor		Área del cargo		Fecha Ingreso D: 09 M: 21	Fecha Retiro D: 09 M: 01	Sueldo Inicial \$ 6.000.000	Sueldo Final
Funciones realizadas Servicio de transporte de personas para diferentes empresas							
Nombre de su jefe inmediato Contador				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro	
Indefinido <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input checked="" type="checkbox"/>	
Motivo del retiro		Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/>		Nocturna <input type="checkbox"/>	
				Otra jornada <input type="checkbox"/>			

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 \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro	
Indefinido <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro		Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/>		Nocturna <input type="checkbox"/>	
				Otra jornada <input type="checkbox"/>			


VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre Yonelis Acosta Solan	Ocupación Contadora	Dirección Cra # 31 # 3-04	Teléfono 3003040155
2.	Nombre Boris Manuel Polo Beltran	Ocupación Independiente	Dirección Cra # 6 # 1-125	Teléfono 3101690608
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Yolima Perez Martinez	Ocupación Comerciante	Dirección Cl 17E # 6C-10	Teléfono 3145407705
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción



Minerva
por una V

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>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).</p>	<p>Firma del solicitante</p> 
--	--	---