


HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Nombre del aspirante Fernandez Pino | | Nombre del aspirante Juan Pablo | |  |
| Fecha de nacimiento 26-12-2000 | | Lugar de nacimiento Barranquilla | | |
| Código postal Cra 26 B #59 - 19 / Las Trinitarias | | Ciudad Soledad - Atlantico | | |
| Correo electrónico JuanPablo261218@Outlook.com | | Nacionalidad Colombiano | | |
| Profesión Operador de Maquinaria Pesada | | Estado civil Soltero | | Años de experiencia laboral 2 años y 3 meses |
| DOCUMENTACIÓN | | | | |
| Cédula de ciudadanía | <input checked="" type="checkbox"/> No. 1.002.035.276 | Libreta militar No. | | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería | <input type="checkbox"/> Expedida en Barranquilla | Distrito No. | | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional No. | ¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | Licencia de conducción No. 1.002.035.276 | Categoría A2, B1 y C1 |

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona organizada, disciplinada que cumple con las labores y requerimientos que se le exigen, capaz de liderar y solucionar problemas rápidamente. Poseo valores como la responsabilidad y el trabajo en equipo. Me considero una persona con una alta facilidad de adquirir conocimientos teóricos y prácticos.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|----------------------------|
| ¿Está trabajando actualmente? | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿En qué empresa? | Quesos de Colombia S.A.S. | | Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> | Tipo de contrato | Contrato Indefinido |
| ¿Trabajó antes en esta empresa? | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha | ¿Conoce a alguien de esta empresa? | Nombre | Dependencia |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Nombre | Dependencia | | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual? | | |
| ¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/> | Nombre del arrendador | | Teléfono | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 22 años | |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Describalo e indique su valor mensual 1. S.M.L.M.V. | | | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 700.000 | | |
| ¿Por qué conceptos? Alimentación, transporte | | ¿Practica algún deporte? ¿Cual(es)? | | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? | | | | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | ¿Cual(es)? | | | | | |

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o) | | Profesión, ocupación u oficio | | Empresa donde trabaja | |
| Cargo actual | | Dirección | | Teléfono | |
| Ciudad | | No. de personas que dependen económicamente de usted | | Parentesco | |
| 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 | 2011 | 5 | Primaria Básica | I.E.D. Olga Emiliani | Barranquilla | | | | | |
| Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> | 2018 | 6 | Bachiller Académico | Monsalve New Love | Soledad - Atl. | | | | | |
| Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> | 2021 | | Operador Maguinario Pesada. | Corporación Educativa Formar | Barranquilla | | | | | |
| Tecnológico <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Profesional <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Posgrados | | | | | | | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria 4h | Nombre del programa Manejo Seguro en Operación Montacargas | | Institución Corporación Educativa Formar | | | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria 4h | Nombre del programa Operación de minicargador Frontal | | Institución Corporación Educativa Formar | | | | | | |
| ¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Qué tipo de estudios? | | Duración (años, semestres, meses) | | Año / semestre que cursa | | | | | |
| 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 | B | MB | 3. | R | B | MB | | |
| ¿Que programas maneja? | 2. | R | B | MB | 4. | R | B | MB | | |
| Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Escucha | | Lectura | | Escritura | | Habla | | | |
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 1. | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | 2. | R | B | MB | R | B | MB | R | B | 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 Maria Mercado Miranda | | Actividad Económica transporte | Dirección cl 59 A No. 26 A 19 | | Teléfono(s) 3002409493 |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor de Servicio de transporte | | Área del cargo | Fecha Ingreso 15/01/21 | Fecha Retiro 20/09/22 | Sueldo Inicial \$ 1 SMLV |
| Funciones realizadas transportar y acompañar a pasajeros a su destino por carretera en cumplimiento de las normas de tránsito. Recoger pasajeros en aeropuertos, hoteles y otros. | | Sueldo Final \$ 1 SMLV | | | |
| Nombre de su jefe inmediato Maria Auxiliadora Mercado Miranda | | Cargo | | | |
| 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 checked="" 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 Quesos de Colombia S.A.S. | | Actividad Económica Distribuir Quesos lacteos. | | Dirección Cra 43. No.9-10 | | Teléfono(s) 3124253183 | |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted Domestico | | Área del cargo | Fecha Ingreso D 01 M 10 A 22 | Fecha Retiro D M A | Sueldo Inicial \$ | Sueldo Final \$ | |
| Funciones realizadas Transportar y distribuir productos de quesos de su lugar de elaboración, venta y almacenamiento por carretera, Recopilar y clasificar productos lacteos. | | | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato Claudia Villamizar Duque | | | | Cargo Gerente | | | |
| Logros obtenidos | | | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? | | Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 checked="" 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 | | 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: 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 Wilmer Salas | Ocupación Abogado | Dirección | Teléfono 3215855532 |
| 2. | Nombre Jesenia Navarro Zambrano | Ocupación Estilista | Dirección | Teléfono 3022358311 |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | | | | |
|----|---------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Nombre Paola Fernández Pino | Ocupación Abogada | Dirección Cra 26 3# 59-19 | Teléfono 3054263675 |
| 2. | Nombre Rafael Pino Ros | Ocupación Agente - Policía Nacional | Dirección | Teléfono 3205426102 |

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

Márcase con una X

| | | |
|---|---|--|
| <p align="center">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 align="center">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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p> | <p align="center">Firma del solicitante</p> <p align="center">Juan Pablo Fernández P. C.C. 1.002.035.276</p> |
|---|---|--|

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL - INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGURIDAD SOCIAL