



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 08 de 05 2023 Empleo o cargo al que aspira: _____

I. INFORMACION GENERAL

Apellidos del aspirante <u>Deivas Rodriguez</u>		Nombre(s) del aspirante <u>Cesar Augusto</u>	
Fecha de Nacimiento <u>30 de 07 1988</u>	Lugar de Nacimiento <u>Santo Marta - Magdalena</u>		
Dirección domicilio / Barrio <u>Carretera 670 # 39-45 YUCAI</u>		Ciudad <u>Santo Marta</u>	
Teléfono		No. Celular <u>321473 2719</u>	
Correo electrónico <u>Srdeivas@hotmail.es</u>		Nacionalidad <u>Colombiano</u>	
Profesión, ocupación u oficio <u>Conductor - vigilante</u>		(*) Estado civil <u>Unión libre</u>	Años de experiencia laboral

DOCUMENTACION (*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2190 de 1995

Cedula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <u>1082881319</u>	(**) Libreta militar N° <u>1082881319</u>	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <u>Santo Marta</u>	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° <u>1082881319</u> Categoría <u>C1</u>

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <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? 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: ____/____/____
¿Tiene parientes que trabajen 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 checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o año distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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? _____
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ <u>1.000.000=</u>
¿Por qué conceptos? <u>Alimentación, Servicios Públicos</u>	¿Cuál es su principal afición? <u>Fútbol y Béisbol</u>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <u>A convenir</u>
¿Practica algún deporte? ¿Cuáles? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <u>Trofeos y medallas</u>	

466020572

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a) Julieta Silva		Profesión, ocupación u. oficina Comerciante		Empresa donde trabaja	
Código actual		Dirección Carretera 670 # 39-45		Teléfono 3023278639	
N° de personas que dependen económicamente de usted 2		Parentesco hijos		Edad 8 y 2 años	
Nombre(s) padre(s) Cesar Devans Fontalvo		Profesión, ocupación u. oficina Empleado		Teléfono(s)	
Nombre(s) madre(s) Rosa Rodríguez Martínez		Profesión, ocupación u. oficina Amo de casa		Teléfono(s) 301 279 4336	
Nombre(s) hermano(s) Deimar Devans		Profesión, ocupación u. oficina Empleado		Teléfono(s) 304 333 2090	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	NIV. DE FINALIZACIÓN	NIV. GRADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5	Basico primario	Esc. Mixta 1° de mayo	Santo maría
Bachillerato Académico	<input type="checkbox"/>	6	Bachiller Académico	Liceo Celedón	Santo maría
Comercial	<input type="checkbox"/>	18	Más del Segundo ciclo	SENA	Santo maría
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	
¿Cursos 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					
Inicio					
Fin de semestre					
A. semestre					
OTROS CONOCIMIENTOS. Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Word, excel	R <input checked="" type="checkbox"/> MB 3	F B MB	
¿Que programas maneja?		2. Power Point	R B MB 4	F B MB	
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB
¿Que idiomas maneja?		2.	R B MB	R B MB	F B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

AVISO: EL AGRAZIADO DEBE PRESENTAR LA ÚLTIMA EMPLEA QUE HAYA DESARROLLADO COMPLETANDO EL FORMULARIO ANEXO SI NECESITA INFORMAR DETALLES OTROS DE LA EXPERIENCIA DE OTROS EMPLEOS DESEMPEÑADOS DEBEN SER DESCRITOS EN EL MARCO DE LOS COMENTARIOS.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
				S		S	
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"/>	
Fijo <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"/>	
		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	
		D M A	D M A	\$	\$	
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
	Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencias			
Horario de trabajo	Tempo completo <input type="checkbox"/>	1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>	Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada:	Diana <input type="checkbox"/>	Nocturna <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	
		D M A	D M A	\$	\$	
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
	Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencias			
Horario de trabajo	Tempo completo <input type="checkbox"/>	1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>	Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada:	Diana <input type="checkbox"/>	Nocturna <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Escriba dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre Alex Acosta	Ocupación Vigilante	Dirección y Teléfono Urb. Libano 2000 3007322382
2.	Nombre Brenny Iglesias	Ocupación Médico	Dirección y Teléfono 3012808014
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Zosa Rodriguez	Ocupación Año de caso	Dirección y Teléfono Carretera 67B #3945 3012394336
2.	Nombre Joheth Sileo	Ocupación Comerciante	Dirección y Teléfono Carretera 67B #3945 3023298679

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



<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono si acude 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 (Lega)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p>Cesar Davalos R 1092001319</p>
---	---	---

Vertical text on the right side of the page, possibly a page number or reference.

Horizontal text line in the middle of the page.

Large block of horizontal text in the lower middle section of the page.

Small text block at the bottom left of the page.