

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 23 M 01 A 2023	Empleo o cargo en el que está interesado CONDUCTOR	Código cargo
-------------------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante AREVALO PADILLA	Nombre(s) del aspirante DAVID ALFREDO		
Dirección domicilio / Barrio CL 100 # 18SUR 100 T11 AP 244	Ciudad BARRANQUILLA		
Teléfono	No. Celular 3002347216		
Correo electrónico david19_ap@hotmail.com	Nacionalidad COLOMBIANO		
Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE	(*) Estado civil UNION LIBRE		Años de experiencia laboral 15 AÑOS

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1140825180	(**) Libreta militar N° 1140825180	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: BARRANQUILLA	Distrito N° GRAL JOSE MARIA CORDOBA	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1140825180 Categoría C2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" 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 D M A
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Lo recomienda alguien Nombre de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? BARRANQUILLA	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BARRANQUILLA	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 AÑOS
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 2.500.000
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? CINE, FUTBOL, LECTURA	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 3.500.000
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

LABORALMENTE PIENSO CRECER DE FORMA INDEPENDIENTE PARA ALCANZAR UNA LIBERTAD FINANCIERA, A

NIVEL EDUCATIVO QUIERO CULMINAR MIS ESTUDIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA LO CUAL ESTOY

CURSANDO LOS MODULOS QUE ME FALTAN PARA ALCANZAR EL OBJETIVO.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) MARTHA ARANGO CUELLO		Profesión, ocupación u oficio ODONTOLOGA		Empresa donde trabaja INDEPENDIENTE	
Cargo actual ODONTOLOGA GENERAL		Dirección CL 100 18SUR 100		Teléfono 3126790216	
Ciudad BARRANQUILLA		Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 1		Parentesco HIJO	
Edades 3 AÑOS		Nombre(s) padre(s) SANDRA PADILLA VILLAR		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE	
Teléfono(s) 3003860654		Nombre(s) padre(s) EDUARDO AREVALO VEGA		Profesión, ocupación u oficio TAXISTA	
Teléfono(s) 3008243562		Nombre(s) hermano(s) MARIA AREVALO PADILLA		Profesión, ocupación u oficio ESTUDIANTE	
Teléfono(s) 3045738178					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN CURSADOS	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1999	5			
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2006	6			
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	2008	2			
	2019	5			
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿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"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1. _____		R B MB	3. _____
¿Programa(s) que maneja?		2. _____		R B MB	4. _____
Idiomas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1. INGLES		Lectura R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
¿Qué idioma(s) conoce?		2. _____		Escritura R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
				Hablado R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	Personal <input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoria	Sistemas <input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Bodega	Tesorería <input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input checked="" type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Costos	
Tabaco	<input type="checkbox"/>			TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS PUBLICOS	<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Diseño	
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Finanzas	
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Gerencia General	
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Impuestos	
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Mercadeo	
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input checked="" type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Publicidad	<input type="checkbox"/>

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

2

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 una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.

Nombre de la última o actual empresa TRIPLE A S.A. E.S.P		Dirección CRA 8 VIA 5 ACUEDUCTO		Teléfono(s) 3614178	
Cargo SUPERVISOR DE REDES		Nombre de su jefe inmediato JOSE PANTOJA		Fecha de ingreso D 6 M 10 A 2008	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$ 886.900		Sueldo final o actual \$ 3.069.700	
Funciones realizadas		Fecha de retiro D 23 M 06 A 2022			
CARGO(S) DESEMPEÑADO(S) POR USTED					
Funciones realizadas INSTALACION DE VALVULAS, TUBERIAS, EMPALMES DE TUBERIAS DE GRAN DIAMETRO, SUPERVISION DE TRABAJOS ESPECIALES, RESOLUCION DE PROBLEMAS POR BAJA PRESION DEL SERVICIO, ENTRE OTRAS.					
Logros obtenidos RECONOCIMIENTOS POR PARTE DE LA EMPRESA Y ASCENSOS EN LOS AÑOS LABORADOS					
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"/> ½ 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Fecha de retiro			
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"/> ½ 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas					
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"/> ½ 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál? SURA EPS		¿Cuál? PORVENIR		¿Cuál? FNA	
Fecha de afiliación: Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre EDGAR PEREZ	Ocupación EMPLEADO	Dirección CRA 35 84 215	Teléfono 3013812411
2.-	Nombre FELIPE DE LA ROSA	Ocupación EMPLEADO	Dirección CL 19 7A 48	Teléfono 3045244773
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre MARTHA ARANGO CUELLO	Ocupación ODONTOLOGA	Dirección CL 100 18SUR 100	Teléfono 3126790216

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.
Marque con una X



¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

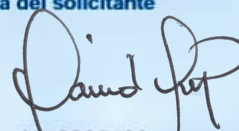
Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 el presente formato son veraces.

Firma del solicitante



C.C. 1140825180

VII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
		Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada	
		Si	No				
1.-							
2.-							
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB	
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA							
Primer entrevistador							
Segundo entrevistador							
Candidato seleccionado definitivamente		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del		Sueldo \$	
Candidato elegible próximamente		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo		Tipo de contrato	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación		