


HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha 03/10/2022	Empleo o cargo en el que está interesado conductor	Código cargo
---------------------	---	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante Hernandez Patiño	Nombre(s) del aspirante Gabriel Ricardo		
Dirección domicilio / Barrio Transversal 14C #42-50 Las Flores	Ciudad Barranquilla		
Teléfono 3024780058	No. Celular 3013454809		
Correo electrónico g.hernandez@gmail.com	Nacionalidad Colombiano		
Profesión, ocupación u oficio Ingeniero Industrial	(*) Estado civil Soltero		Años de experiencia laboral 6 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1.140.846.274	(**) Libreta militar N°	Primera clase:
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase:
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°
		Categoría

II. INFORMACIÓN 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 type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha: D M A
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre	Dependencia
	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input 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? Cartagena	¿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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual \$ 1.000.000	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 600.000
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1.200.000
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? Cine	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿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.

Me caracterizo por ser responsable a la hora de conducir, con gran capacidad de trabajo y sentido común, con ánimo de superación y con aprender cada día más.

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s) Gabriel Hernandez		Profesión, ocupación u oficio SUPERVISOR de Mantenimiento		Teléfono(s) 315 708 0020	
Nombre(s) hermano(s) María Patricia		Profesión, ocupación u oficio Secretaría Contable		Teléfono(s) 313 228 2335	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN CURSADOS	AÑOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2010		BACHILLER	Normal Superior Hª Ciudad	Barranquilla
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	2019		Ingeniero Industrial	UNIVERSIDAD Antonio Uribe	Barranquilla
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1. Manejo de Excel		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	3. Animaciones WEB
¿Programa(s) que maneja?		2. Be twlw		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	4.
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		1.		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?		2.		Escritura	
				Hablado	
				R B MB	
				R B MB	
				R B MB	

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 ECONOMICAS (*)			AREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA	Metallurgia	FINANCIERO	Administración	Personal	
GANADERIA / AVICULTURA	Maquinaria	INMOBILIARIO	Auditoría	Sistemas	
MINERIA	Automotores	INFORMATICO	Bodega	Tesorería	
HIDROCARBUROS	Muebles	SALUD	Compras	OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA	Reciclaje	EDUCACION	Contabilidad		
Alimentos y Bebidas	OTROS (¿Cuáles?)	SEGUROS	Costos		
Tabaco		TURISMO / RECREACION	Crédito y Cobranzas		
Textiles y Confecciones	Metal Mecánico	OTROS SERVICIOS	Diseño		
Cuero y Calzado	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	Asesorías Profesionales	Finanzas		
Papel y Cartón	CONSTRUCCION	Servicios Temporales	Gerencia General		
Editorial y Artes Gráficas	COMERCIO	Seguridad Vigilancia	Impuestos		
Químico y Farmacéutico	HOTELES y RESTAURANTES	OTROS SECTORES	Mercadeo		
Caucho y Plástico	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO		Producción		
Vidrio, Cerámica y Cemento	COMUNICACIONES		Publicidad		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

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 trabajo será confidencial.

Nombre de la última o actual empresa SURFIT KAPPA		Dirección Via 40 # 85-695		Teléfono(s) 605-310 0000	
Cargo Auxiliar de Bodega		Nombre de su jefe inmediato		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido 1 AÑO		Sueldo inicial \$ 1.000.000	Sueldo final o actual \$ 1.000.000	Carga(s) desempeñado(s) por usted Auxiliar de bodega y logística	
Funciones realizadas Control de inventario - Coordinar transporte y distribución. Monitorear logística inversa - Realizar trazabilidad de la mercancía					
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"/> 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 INJUSTA CAUSA					

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 \$	Carga(s) desempeñado(s) por usted	
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)

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 \$	Carga(s) desempeñado(s) por usted	
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)?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?				¿Cuál?				¿Cuál?			
Fecha de afiliación		Cotizante		Beneficiario		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Dyaleu Torres	Ocupación Comerciante	Dirección	Teléfono 300 2030 887
2.-	Nombre Carlos Acevedo	Ocupación Contador	Dirección	Teléfono 316 431 1804
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Gabriel Hernandez	Ocupación SuperU/Sol	Dirección	Teléfono 315 7080070

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 o 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, cerifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

C.C.

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
				Asistió a Entrevista		Hora de Llegada	
		Día	Hora	Sí	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	Desempeño en cargos anteriores
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		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del		Sueldo \$	
Candidato elegible próximamente		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo		Tipo de contrato	
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	