



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO



www.formasminerva.com

Requiere su Hoja de Vida en letra impresa y legible o electrónicas

Fecha: **26 07 2019** Empleo o rango en el que está interesado: _____ Fecha corte: _____

I. INFORMACION GENERAL

Apellidos del solicitante: **Pajaro Vargas** Nombre(s) del aspirante: **Orlando Enrique**

Fecha de nacimiento: **28 octubre 1977** Lugar de nacimiento: **Arjona - Bolivar**

Dirección domicilio: **Cra 9D #124-248TL AP705 Barranquilla** Ciudad: **Barranquilla**

Teléfono: **3102299** No. Celular: **3002912409**

Correo electrónico: **OPacabados@hotmail.com** Nacionalidad: **Colombiano**

Profesión, ocupación u oficio: **Transportador** Estado civil: **Union Libre** Años de experiencia laboral: **10**



Cédula de ciudadanía: No. **72.053.761** () Cédula militar No. _____ () Pertenencia Clase: _____

Extranjera: _____ Expedida en: **Kalombo-Atlantico** Distrito No. _____ Seguridad: _____

Tarjeta profesional No. _____ Tiene vehículo? No Licencia de conducción No. **72.053.761** Categoría: **C1**

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí No **CAR ASISTENCIA** Empleado No Sí **Prestación de Servicios**

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí No **X** ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí No **X** ¿La referencia es actual? Sí No **X** Nombre de esta empresa: _____ Dependencia: _____

¿Tiene personas que trabaje en esta empresa? Sí No **X** Dependencia: _____ ¿Cómo tuvo conocimiento de la institución de la que aplica? Anuncio Amigo Otro ¿Cúal? _____ Por medio de agencia Otro ¿Cúal? _____

¿En qué ciudad o provincia es usted la mayor parte de su vida? **Barranquilla** ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? **Barranquilla** ¿Aplica o desea en una ciudad o provincia diferente a la indicada? Sí No

Vive en casa Familiar Propia Ajena Dependencia: _____ Nombre del arrendador: _____ Teléfono: _____ ¿Ha sido empleado en este tipo? _____

¿Actualmente está seguro? Sí No **X** Descripción e indique su valor mensual: **\$9.000.000 =** ¿Cuánto es su salario mensual? **\$4.000.000 =**

¿Por qué conceptos? **transporte** ¿Cuánto es su explotación semanal? \$ _____

¿Cuál es su principal hobby? **Fútbol** ¿Practica algún deporte? Sí No **X** ¿Cuáles? _____

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí No **X** ¿Cuáles? _____

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí No **X** ¿Cuáles? _____

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad

9856742-9



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre completo y domicilio <i>Danyela Galvaie</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>Contadora</i>		Estatus de su trabajo <i>Independiente</i>	
Código Postal		Dirección <i>Cro 90 #124-248.</i>		Teléfono <i>3002986247</i>	
Ciudad		Código Postal		Ciudad <i>Barranquilla</i>	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante <i>6</i>		Parentesco <i>Esposa e hijos.</i>		Edades <i>35, 16, 15, 13, 7, 4.</i>	
Nombre(s) y apellido(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) y apellido(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	Nº de años	Nº de cursos	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Especial <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			<i>11 Bachiller</i>	<i>colegio Benjamín Herrera</i>	<i>Arjona</i>
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros seminarios	Intensidad (horas)	Nombre del programa		Institución	
¿Curso incluido en el programa?	¿Qué tipo de estudio?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí					
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 de <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	1	R B MB 3		R B MB	
Programas de <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	2	R B MB 4		R B MB	
Idiomas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	1	Lectura R B MB		Escritura R B MB	
¿Que idioma(s) habla?	2	R B MB		R B MB	

Notar en caso de ser controladora tener 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	<input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotriz <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Papelaria <input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>
Alimentación - bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>
Texiles	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD GAS AGUA	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Credito y Compras <input type="checkbox"/>
Tiendas y Compañías	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>
Cable y Telefonía	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>
Texiles - Vestido	<input type="checkbox"/>	NOTELERÍA Y RESTAURANTES	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Gestión de Recursos <input type="checkbox"/>
Texiles - Vestido	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	Seguros Agrarios	<input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>
Edición y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>		OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>
Química y Farmacéutica	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Producción <input type="checkbox"/>
Química - Plásticos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Recursos <input type="checkbox"/>
Química - Plásticos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

VI . EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Car Asistencia		Cra 96J # 23A-46		4181664	
Nombre de su representante		Cargo		Fecha de ingreso	
Rafael Bautista		Tecnico		21 de 2017	
Fecha de retiro		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Total tiempo servicio		Cargos y desempeños por usted			
2 Años					
Funciones realizadas					
Transportar pacientes no emergentes de ARL.					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>					
Por Protección de Servicios					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otro jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					
Verificación: (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
ES Pega S.A.S.		Cll 5 # 7-34 Sabana Grande		3135679266	
Nombre de su representante		Cargo		Fecha de ingreso	
Lisio Blanco		Transportador			
Fecha de retiro		Sueldo inicial		Sueldo final	
		\$		\$	
Total tiempo servicio		Cargos y desempeños por usted			
3 Años					
Funciones realizadas					
Transportar pacientes y pasajeros.					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>					
Protección de Servicios					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/> 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 representante		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servicio		Sueldo inicial		Sueldo final	
\$		\$		Cargos y desempeños por usted	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					
Verificación: (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Está afiliado al Cajas Costarricense de Seguro Social?		¿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 type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál? Salud Total		¿Cuál? Protección		¿Cuál?	
Fecha de afiliación		Fecha de afiliación		Fecha de afiliación	

Si desea diligenciar este formulario en computador, haga clic en: www.fmr.com.costarica.com el aplicativo, e imprímalo directamente. Use hojas perforadas.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Yaimir Galeani.	Empleado.	Calle 640#13A-113	Teléfono 3046029548
2.-	Juliana Mateus	Contadora	Calle 63#18-14	Teléfono 3045239181
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente:				
3.-	Danyely Galeani.	Contadora	Calle 90#124-248	Teléfono 3002986247

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

Autonizo pedir información de mi Hoja de Vida siempre a la refreshing.

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en **ALIADO LABORAL** www.aliadolaboral.com

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni concurrir a una junta 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 brindadas por mí en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T. - Art. 82 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano 1957 (Legis)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p style="text-align: center;"><i>Orlando Poparo</i> C.C. 22053761</p>
--	---	--

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE				
	Día	hora	Fue a Entrevista		Hora de Llegada		
1.-			Si	No			
2.-			Si	No			
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO: R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	
Exhibición	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Responde mejor a forma de trabajo
Acuerdo de edad y sexo	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil
Ejecución de requisitos	R	B	MB	R	B	MB	
Candidato seleccionado definitivamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contratarse a partir de	Fecha			
Candidato posible próximamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato			
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien asistió a contratación				