

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 17 M 01 A 2023	Empleo o cargo en el que está interesado Contratista	Código cargo
-------------------------------	---	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante MATTOS MEZA	Nombre(s) del aspirante ERT JULIO		
Dirección domicilio / Barrio AV LIBERTADOR # 29-90 CASA 7 CONJUNTO JAQUILINE	Ciudad SANTA MARTA (MAGDALENA)		
Teléfono 301-4466711	No. Celular 301-4466711		
Correo electrónico LUCASRAFAMHOTMAIL.COM	Nacionalidad COLOMBIANA		
Profesión, ocupación u oficio ADMINISTRADOR DE EMPRESA-SUBOFICIAL EJERCITO ®	(*) Estado civil UNION LIBRE		Años de experiencia laboral 26 AÑOS

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 72.226.362	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 72.226.362
		Categoría C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? OMITIDO	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato OMITIDO
¿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	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿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? SANTA MARTA	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BOGOTA-TOLIMA-MAGDALENA-ATLANTICO-GUAJIRA-CESAR-ANTIOQUIA-	¿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 checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador OMITIDO	Teléfono OMITIDO	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual \$ 5.000.000	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 4.000.000	
¿Por qué conceptos? PENSION POR HABER SIDO MILITAR	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 5.000.000. A 8.000.000		
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? DEPORTE-MUSICA-LEER	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> FUTBOL		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input 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.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) LORENA PATRICIA ROSENSTIEHL SANCHEZ		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA		Empresa donde trabaja OMITIDO	
Cargo actual OMITIDO		Dirección AV LIBERTADOR # 29-90		Teléfono 301-7870309	
Ciudad SANTA MARTA		Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 6		Parentesco ESPOSA - HIJOS	
Edades 41-24-20-15-15-08		Nombre(s) padre(s) EPIFANIO MATTOS TORRES		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE	
Teléfono(s) 315-2316754		Nombre(s) hermano(s) DORAIDA – MILENA Y MARICELA MATTOS MEZA		Profesión, ocupación u oficio AMAS DE CASA	
Teléfono(s) 315-4545052-322-5215914 318-7538705		Nombre(s) padre(s) ALVARO CORDOBA MEZA		Profesión, ocupación u oficio OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA	
Teléfono(s) 300-8671678					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN CURSADOS	AÑOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD	
Primaria	1988	6	BASICA PRIMARIA	ESCUELA DE BODEGA CENTRAL BOLIVAR	BODEGA C/TRAL (BOL)	
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1994	6	BACHILLER COMERCIAL	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	SANTA MARTA (MAG)	
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	2008	1	GESTION MILITAR	ESCUELA MILITAR DE SUBOFICIALES	TOLEMAIDA (CUND)	
	2021	5	ADMINISTRADOR EMPRESA	INST UNIV POLITECNICO GRANCOLOMBIANO	BOGOTA	
Postgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria 128	Nombre del programa ALTA DIRECCIÓN EN SEGURIDAD Y PREVENCIÓN		Institución ESC DE INTELIGENCIA CHARRY SOLANO		
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución OMITIDO			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 Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. WORD		R	B	MB	
¿Programa(s) que maneja?	2. POWER POINT		R	B	MX	
	3. EXCEL		R	B	MB	
	4. INTERNET		R	B	MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Lectura		Escritura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		Hablado			
			R	B	MB	R
			R	B	MB	R
			R	B	MB	R

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	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	<input checked="" type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Personal	<input checked="" type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>	Sistemas	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Tesorería	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	SEGURIDAD INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	SECTOR SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>		
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>		
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>		
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>		
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>		
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>		
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>	SECTOR DEFENSA	<input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<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 EJERCITO NACIONAL		Dirección CAN BOGOTA		Teléfono(s)	
Cargo SARGENTO MAYOR		Nombre de su jefe inmediato JHON JAIRO GARCIA RENGIFO		Fecha de ingreso D 01 M 09 A 1995	
Total, tiempo servido 26 AÑOS		Sueldo inicial \$ 170.000		Sueldo final o actual \$ 4.500.000	
Funciones realizadas		Fecha de retiro D 02 M 04 A 2021			
Cargos desempeñados por usted JEFE DE RECURSOS HUMANOS, JEFE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL- COMANDANTE DE COMPAÑÍA- SARGENTO MAYOR					
Logros obtenidos					
DURANTE MI VIDA MILITAR LOS LOGROS FUERON EXCELENTES EN CADA UNO DE LOS CARGOS QUE DESEMPEÑÉ Y COMO CONTRAPRESTACIÓN AL MÉRITO LOGRÉ MIS ASCENSOS Y RECONOCIMIENTOS, COMO CONECTORACIONES, VIAJES AL EXTERIOR Y TENIDO EN CUENTA PARA REALIZAR ESTUDIOS, LOS CUALES LOS PUEDO PONER EN PRACTICA EN MI NUEVA VIDA COMO CIUDADANO DEL COMÚN.					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? 26 AÑOS 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 POR CUMPLIMIENTO DE TIEMPO Y HABER LOGRADO EL MAXIMO GRADO COMO SUBOFICIAL DEL EJERCITO NACIONAL.					

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		Cargos desempeñados por usted			
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)?		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones?	
¿Cuál? SANIDAD MILITAR FFMM		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías?	
Fecha de afiliación: 01-09-1995 Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		¿Cuál? CAJA DE RETIRO FFMM		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:		¿Cuál?	
				Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre DAUT CONTRERAS	Ocupación LABORA EN TSE	Dirección BOGOTA	Teléfono 311-5498753
2.-	Nombre ANDRES SEGUNDO CONTRERAS	Ocupación CONTRATISTA DE TSE	Dirección BARRANQUILLA	Teléfono 302-3746686
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre LORENA ROSENSTIEHL SANCHEZ	Ocupación AMA DE CASA	Dirección AV LIBERTADOR # 29-90 SANTA MARTA	Teléfono 301-7870309

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. 72.226.362 DE BARRANQUILLA

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (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	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		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	