



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO



www.formasminerva.com

Obligación su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha: _____ Empleo o cargo en el que está interesado: **CONDUCTOR** Código cargo: _____

I. INFORMACION GENERAL

Apellido(s) del aspirante: **BOLAND JIMENEZ** Nombre(s) del aspirante: **OVANER DAVID**

Lugar y fecha de nacimiento: **BARRANQUILLA, ENERO 01 DE 1981**

Dirección domicilio / Barrio: **DEL 47 BRAZ G-3 BLOQUE RA A402** Ciudad: **BARRANQUILLA**

Teléfono: _____ No. Celular: **3215516637**

Correo electrónico: **OVANER5742@GMAIL.COM** Nacionalidad: **COLOMBIANO**

Profesión, ocupación u oficio: **PARA MEDICIN.** (*) Estado civil: **SOLTERO** Años de experiencia laboral: **20 AÑOS**



Cédula de ciudadanía: N° **72.258.021** (*) Libro militar N° _____ Primeras clase:

Extranjería: Expedite en: **BARRANQUILLA** Distrito N° _____ Segunda clase:

Tarjeta profesional N° _____ ¿Tiene vehículo? Si No Licencia de conducción N° **72258021** Categoría: **B1C1**

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si No ¿En qué empresa? _____ Empleado Tipo de contrato: _____ Independiente

¿Trabajó antes en esta empresa? Si No ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No Fecha: _____ ¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si No Nombre: **ALEXANDRA LINAS** Dependencia: **GERENTE**

¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si No Nombre: **HUGO BOLAND J** ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Dependencia: **CONDUCTOR** Por medio de agencia Otro ¿Cuál? _____

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? **BARRANQUILLA** ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? _____ ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si No

Vive en casa: ¿Familiar? Nombre del arrendador: **GRIMA** Teléfono: **3002337921** ¿Hace cuánto tiempo está en este lugar? **7 MESES**

¿Propia? ¿Alquilada? ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No Describa e indique su valor mensual: _____ ¿Cuánto son sus obligaciones económicas mensuales? \$ _____

¿Por qué conceptos? _____ ¿Cuánto es su depósición salarial? \$ _____

¿Cuál es su principal afición? **FUTBOL** ¿Practica algún deporte? Si No ¿Cuál(es)? **FUTBOL**

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si No ¿Cuál(es)? _____

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si No ¿Cuál(es)? _____

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

MIS EXPECTATIVAS FRENTE A LA VIDA Y MI ENTORNO FAMILIAR ES LLEVAR EL SUSTENTO A MI CASA PARA MI MADRE Y MIS HIJOS, AYUDARLOS A SALIR ADELANTE EN LA VIDA.

9856742-9



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		N° de personas que dependen económicamente del solicitante		Edades	
4		HIJOS Y MADRE		18, 15, 12, 85 AÑOS	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
AUGUSTO BOLAÑO A.		CONDUCTOR (FALLECIDO)			
BOLOMBIA JIMENEZ		AMA DE CASA			
Nombre(s) hermana(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
HUGO BOLAÑO JIMENEZ		CONDUCTOR		3116560854	
GLAUCY BOLAÑO J		AMA DE CASA		3215293246	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO INGRESO	RES CUBA	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1995	5	INS. PABLO N	INS. PABLO NERVO	BARRANQUILLA
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2000	6	B. COMERCIAL	INS. TEC. ALC. COMERCIO	BARRANQUILLA
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrado					
Otros cursos, diplomados, Otros seminarios	Intensidad horas	Nombre del programa		Institución	
¿Curso estudia 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	Cómo Nocturno	Fin de semana A distancia
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		1.	R B MB	3.	R B MB
¿Programa(s) que maneja?		2.	R B MB	4.	R B MB
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Lectura		Escritura	
¿Qué idioma(s) conoce?		1.	R B MB	R B MB	R B MB
		2.	R B MB	R B MB	R B MB

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS
MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREAS DE ESTAS (S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)		AREA DE LA EMPRESA	
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Misilángües <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automatización <input type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bottega <input type="checkbox"/>
HYDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranza <input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Depto. <input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gestión General <input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Marketing <input type="checkbox"/>
Cauchero y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Pública <input type="checkbox"/>

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 AUTOTAXI EJECUTIVO		Dirección ORA 437793-05		Teléfono(s) 3100711350	
Nombre de su jefe inmediato Gabriel TORO R.		Cargo GERENTE		Fecha de ingreso 02/10/2020	
Fecha de retiro 02/09/2022		Total tiempo servido 1 año 1 m.		Sueldo inicial \$ TARIFARIO	
Sueldo final o actual \$ TARIFARIO		Cargos desempeñados por usted TAXISTA.			
Funciones realizadas REALIZAR LIMPIEZA DEL VEHICULO Y SERVICIO DE RECEPCIÓN DE PASAJEROS.					
Logros obtenidos ESTABILIDAD ECONOMICA A MI FAMILIA.					
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? QUEBUOEL TAXI	
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 PERSONAL.					
Verificación: (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa PROVEENJER		Dirección ORA 447110-		Teléfono(s) 3012600991	
Nombre de su jefe inmediato ALEXANDRA LLINAS.		Cargo GERENTE.		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Cargos desempeñados por usted			
Funciones realizadas TRANSPORTE DE PERSONAL Y MERCADOS.					
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"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
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					
Verificación: (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Cargos desempeñados 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"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
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					
Verificación: (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad proveedora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuál? MUTUALSEJ		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: Cotización <input checked="" type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores.

Nº	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1-	HENRY MARTINEZ	ASESOR	CL 47 QUEZG-3	318 5939166
2-	EISNER POW M.	AUX. SISTEMAS	BLOQUE 189 A 202	3012366231
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3-	HUGO SOLANO G.	COORDINADOR	409 VE 188 A 202	3135094822

Verificables (Espacio reservado para el aspirante)

1- _____

2- _____

3- _____

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



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

Impresa su Hoja de Vida en
ALIADO LABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud fiscaltes le avisaremos gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones enviadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 82 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano 5 1057 (Ley 6).

Firma del solicitante

Diana Bolívar
C.C. 72-258-021

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE				
	Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada		
1-			Si	No			
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	
Aspecto de tipo y edad	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB	
	R	B	MB	R	B	MB	
	R	B	MB	R	B	MB	
	R	B	MB	R	B	MB	
	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"/>	Contratase a partir del		Sueldo	
Candidato elegible próximamente		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cargo		Tipo de contrato	
Referencia verificada por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	