


HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
--------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante ALVAREZ HERNANDEZ		Nombre(s) del aspirante ROBERTO JOSE		
Dirección domicilio / Barrio Mz 10 It 11 etapa 2-VILLAGRANDE DE INDIAS		Ciudad / Municipio CARTAGENA-TURBACO		
Teléfono 6719624		No. Celular 3154516306		
Correo electrónico roal74@hotmail.es		Nacionalidad COLOMBIANO		
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR		(*) Estado civil CASADO		
				Años de experiencia laboral 2 AÑOS

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 73168043	(**) 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 type="checkbox"/> No <input 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"/> Tipo de contrato	
				Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D M A		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia		Nombre		¿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?		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input 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 type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿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 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) SOR INES VILLARREAL BUELVAS		Profesión, ocupación u oficio PSICOLOGA		Empresa donde trabaja UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA- CARTAGENA	
Cargo actual SECRETARIA		Dirección VILLAGRANDE DE INDIAS-MZ 10 LT 11		Teléfono 6719624	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 3		Parentesco HIJOS		Edades 17-12-9	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			BACHILLER INDUSTRIAL	INEM	CARTAGENA
Educación Superior Técnico X <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			TECNICO EN SOLDADURA	SENA	CARTAGENA
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿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			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 type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Programa(s) que maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB		Escritura R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB		Hablado 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 ECONÓMICAS (*)			AREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<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"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		
				Administración	Personal <input type="checkbox"/>
				Auditoría	Sistemas <input type="checkbox"/>
				Bodega	Tesorería <input type="checkbox"/>
				Compras	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>
				Contabilidad	
				Costos	
				Crédito y Cobranzas	
				Diseño	
				Finanzas	
				Gerencia General	
				Impuestos	
				Mercadeo	
				Producción	
				Publicidad	

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 TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO		Dirección BOGOTA		Teléfono(s)	
Cargo CONDUCTOR		Nombre de su jefe inmediato		Fecha de ingreso D: 01 M: 10 A: 2018	
				Fecha de retiro D: 30 M: 09 A: 2019	
Total tiempo servido 1 AÑO	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		

Funciones realizadas: **TRASLADO DE PACIENTES**

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?
 Fijo Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo ½ Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa TRANSPORTES ESIVANS		Dirección BOGOTA		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo CONDUCTOR		Fecha de ingreso D: 01 M: 01 A: 2018	
				Fecha de retiro D: 30 M: 09 A: 2018	
Total tiempo servido 9 MESES	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		

Funciones realizadas
TRASLADO DE PACIENTES

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?
 Fijo Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo ½ Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

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 D: M: A:	
				Fecha de retiro D: M: A:	
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?
 Fijo Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo ½ Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

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 MERLIS SILGADO	Ocupación COMERCIANTE	Dirección MILAGO CALLE 21 Teléfono 6672626
2.-	Nombre JUAN CARLOS BOSSIO	Ocupación INGENIERO	Dirección MILAGRO CALLE 18-N°56-40 Teléfono 6571226
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
3.-	Nombre SOR INE VILLARREAL	Ocupación SECRETARIA	Dirección VILLAGRANDE DE INDIAS MZ 1 LT 11 ETAPA -2 Teléfono 3154516306

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. <input type="checkbox"/> <small>Marque con una X</small>	<h3 style="color: #0070C0;">¡Importante!</h3> <p style="color: #0070C0;">Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimirlo o enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.</p>	
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 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> ROBERTO ALVAREZ HERNANDEZ C.C. 73168043 EXPEDIDA EN CARTAGENA </div>

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			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	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"/> Candidato elegible próximamente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del Cargo	Sueldo \$ _____ Tipo de contrato
---	--------------------------------------	--

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación
-----------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------