

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador



www.formasminerva.com

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

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Ortega Nieto		Nombre(s) del aspirante Laudelino	
Lugar y fecha de nacimiento Coper Boyaca Diciembre 08 - 1970			
Dirección domicilio / Barrio Cruza # 28 A 26 sur cordoba		Ciudad Bogota	
Teléfono 3620487		No. Celular 313 3269289	
Correo electrónico lon55a@gmail.com		Nacionalidad Colombia	
Profesión, ocupación u oficio conductor		(*) Estado civil Casado	Años de experiencia laboral 10 Años



DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 7350329	(**) Libreta militar N° 164634	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N° 06	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 7350329
		Categoría A2 B2

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? TSE ESIVAS	Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato	Independiente <input checked="" type="checkbox"/>
¿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	¿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? Bogota	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Flandes Tolima	¿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	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿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?	¿Cuál es su aspiración salarial? \$		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿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 que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

09572328



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Rosa Mateus Igua	Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de farmacia	Empresa donde trabaja Audifarma
Cargo actual Auxiliar farmacia	Dirección Cra 1A # 28A26 Sur	Teléfono 3132817843
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 2	Parentesco hijos	Ciudad Bogotá
Edades 13 - 16 años		
Nombre(s) padre(s) Abel ortega	Profesión, ocupación u oficio Agricultor	Teléfono(s)
Nombre(s) hermanos(s) Ana Isabel Nieto	Profesión, ocupación u oficio Hogar	Teléfono(s) 3114691699
Maria ortega Nieto	Hogar	320 390 1582
Maria Pany Nieto	Empleada	322 931 4459

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Bachillerato	Juana Caporal	Coper
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
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.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	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 ECONÓMICAS (*)		ÁREA DE LA EMPRESA	
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input checked="" type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Automotores <input checked="" type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <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 / RECREACIÓN <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input checked="" type="checkbox"/>	Aseorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia 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"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>
Caucho 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"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>
			Personal <input type="checkbox"/>
			Sistemas <input type="checkbox"/>
			Tesorería <input type="checkbox"/>
			OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Andrés Yance	Ocupación Empleado	Dirección Cra 1A # 28A 26 SW	Teléfono 3208458742
2.-	Nombre Glenn Mateus	Ocupación hogar	Dirección OL28 & # 2-31 SW	Teléfono 206 70 48

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

3.-	Nombre Rosa Mateus Igar	Ocupación Empleada	Dirección Cra 1A # 28A 26 SW	Teléfono 313 2817845
-----	-----------------------------------	------------------------------	--	--------------------------------

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-	
2.-	
3.-	

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



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

Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADOLABORAL.COM
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir 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 la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

[Handwritten Signature]
C.C. **7350329**

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	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
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
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	Sueldo \$
Cargos	Tipo de contrato

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