

minerva  
10-03



# HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO



www.formasminerva.com

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

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
-------	--	--------------

## I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>SAEL Pastrana</b>	Nombre(s) del aspirante <b>JAVIER mauricio</b>	
Lugar y fecha de nacimiento <b>03-OCTUBRE 1976 Ciénaga de Oro</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>LOS CARAQUES</b>	Ciudad <b>Cartagena</b>	
Teléfono <b>6464758</b>	No. Celular <b>312 6942681</b>	
Correo electrónico <b>JAVIER.SAEL@correo.policia.gov.co</b>	Nacionalidad <b>Colombiana</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Policia</b>	(*) Estado civil <b>Union libre</b>	

## DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input type="checkbox"/> N°	(**) 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. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <b>Policia nacional</b>	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato		
¿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	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre	Dependencia
¿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? <b>Cartagena</b>	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? <b>Todo el territorio nacional</b>	¿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?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$				
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

### III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <i>Paola Castro castillo</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>Comerciante</i>		Empresa donde trabaja	
Cargo actual <i>Comerciante</i>		Dirección <i>CARRILLO 134 III</i>		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante <input type="checkbox"/>		Parentesco		Ciudad <i>Cartagena</i>	
Edades		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 FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD	
Primaria						
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>						
Postgrados						
Otros: cursos, diplomados, Otros: 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 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"/>	Lectura		Escritura		Hablado	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB	
	2.	R B MB	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 ECONOMICAS (*)			AREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>	
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>	
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <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 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 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"/>	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"/>		

Imprimato desprendiendo las hojas por esta perforación

2-188081-2

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <b>Jonathan Lopez</b>	Ocupación <b>Vendedor</b>	Dirección <b>CAPROVIDENCIA</b>	Teléfono <b>3002694680</b>
2.-	Nombre <b>JAIRO AGUILAR</b>	Ocupación <b>policia</b>	Dirección <b>Villa Coronado</b>	Teléfono <b>315280998</b>

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

3.-	Nombre <b>PAULA CASINO SANTILLO</b>	Ocupación <b>comerciante</b>	Dirección <b>Los Camacoles</b>	Teléfono <b>318909874</b>
-----	--	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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

 Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en [www.formasminerva.com](http://www.formasminerva.com)

Ingrese su Hoja de Vida en:

**ALIADO LABORAL**  
www.aliadolaboral.com

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Certificación</b></p> <p>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).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Firma del solicitante</b></p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">C.C.</p>
--	---	---

## 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	Acceptables 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"/>	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
-----------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------