



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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



www.formasminerva.com

Fecha D 30 M 07 A 2019	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 Duenas Caicedo		Nombre(s) del aspirante Leonardo Fabio	
Lugar y fecha de nacimiento Bogota, Julio 15 de 1978			
Dirección domicilio / Barrio Kr. 119 c # 67-53. Palmas III, Engativa		Ciudad Bogotá	
Teléfono		No. Celular 3202213192	
Correo electrónico leduca576@yahoo.es		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Union Libre	Años de experiencia laboral 5



### DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 79.987.141	(**) Libreta militar N° 79.987.141	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá	Distrito N° 1	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 79.987.141
		Categoría C2

### II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? TSE	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato Prestación de Servicios
¿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 checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? ESIVANS	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogotá	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 13 Años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1.500.000	
¿Por qué conceptos? Bancarios Mantenimiento Curio	¿Cuál es su aspiración salarial? \$ 3.000.000		
¿Cuál es su principal afición? Futbol	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 checked="" 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 que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Prestar un servicio de calidad a todos los pacientes de Salud total

09572328



### III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Olga Sofia Garcia Garcia</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Pricing - Comercio Internac.</b>		Empresa donde trabaja <b>DSV Air &amp; Sea S.A.S</b>	
Cargo actual <b>Pricing Analyst</b>		Dirección <b>Av El Dorado #92-32 BIS 3</b>		Teléfono <b>317 662 7233</b>	
Ciudad <b>Bogotá</b>		N° de personas que dependen económicamente del solicitante <b>2</b>		Parentesco <b>Hijos</b>	
Edades <b>1 y 12</b>		Nombre(s) padre(s) <b>Ligia Carcedo y Braulio Dueñas</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Pensionada</b>	
Teléfono(s) <b>4351993</b>		Nombre(s) hermanos(s) <b>July Dueñas, Adriana Dueñas;</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Economía, Abogada</b>	
Teléfono(s) <b>4351993</b>		Nombre(s) hermanos(s) <b>Paula Dueñas, Eduardo Dueñas</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Maestra, Pensionado</b>	
Teléfono(s) <b>4351993</b>					

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1989	4			
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	1997	6			
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	2003	1	Técnico Comercio Ext	SENA	Bogotá
Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/>	2008	3	Tecnólogo Comercista	Universidad Jorge Tadeo Lozano	Bogotá
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Windows, Word, Excel		R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	3.	
¿Programa(s) que maneja?	2.		R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	4.	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Hablado R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	

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 checked="" type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <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"/>	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 checked="" 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"/>	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"/>	Transportes <input type="checkbox"/>	Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

### VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa <b>TSE</b>		Dirección <b>Tv 60 # 124-20 Cent Cial Bahía</b>		Teléfono(s) <b>4672507</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>Adriana Floret Velasquez</b>		Cargo <b>Representante Legal</b>		Fecha de ingreso <b>06 A 2018</b>	
Fecha de retiro <b>D M A</b>		Carga(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor</b>			
Total tiempo servido <b>1 año</b>	Sueldo inicial <b>\$ 2.500.000</b>	Sueldo final o actual <b>\$ 2.500.000</b>			
Funciones realizadas <b>Transporte de Pacientes discapacitados</b>					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <b>Servicios</b> 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 checked="" 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		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
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"/> 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		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
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"/> 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					

**INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)**

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuál? <b>SANITAS</b>	¿Cuál? <b>POBUIENIE</b>	¿Cuál? <b>FNA</b>
Fecha de afiliación: <b>2003</b> Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación: <b>2003</b>	Fecha de afiliación: <b>2007</b>

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desdoblado las hojas por esta perforación

Formas Minerva S.A. - Calle 100 No. 124-20 Centro Cial Bahía - P.O. Box 124-20 Centro Cial Bahía - P.R. 00981-1242 - Teléfono: (787) 467-2507 - Fax: (787) 467-2508 - Email: info@formasminerva.com

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Andres Norroy	Ing. Químico	Engativá	3102947505
2.-	Henry Gomez	Asist. Notarial	Cortijo	3173314765

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Ligia Carcedo	Pensionada	Cortijo	4351993

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](http://www.formasminerva.com).



Ingrese su Hoja de Vida en:

**ALIADOLABORAL**.COM  
[www.aliadolaboral.com](http://www.aliadolaboral.com)

### Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotras 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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

### Firma del solicitante

*[Firma manuscrita]*  
C.C. 79.987141

## 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  No

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Candidato elegible próximamente

Si  No

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación