


HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante LEÓN MORA		Nombre(s) del aspirante FREDY ALEXANDER		
Dirección domicilio / Barrio BALCONES DE CASA LOMA CASA A1		Ciudad GIRARDOT		
Teléfono		No. Celular 3028508151		
Correo electrónico faleon80@hotmail.com		Nacionalidad COLOMBIANO		
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR		(*) Estado civil CASADO		

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 80397378	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: CHOCONTÁ	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 80337378 Categoría C1

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 type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A		¿Lo recomienda alguien Nombre de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia	
¿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"/> USUARIOS Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?		
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? CHOCONTÁ	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? CHOCONTÁ, BOGOTÁ, GIRARDOT		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador ARACELI RUIZ		Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 MESES	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual RENTA CASA MANTA 1.000.000		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 3.500.000		
¿Por qué conceptos? ARRIENDO, ALIMENTACIÓN, SALUD, EDUCACION Y OTROS		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 5.000.000			
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? VIAJAR, COCINAR, CINE		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)? NATACIÓN, CICLISMO, CAMINATA	
¿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.

PODER INCORPORARME A ESTA EMPRESA PARA PONER EN PRACTICA MIS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDAS DURANTE ESTOS 13 AÑOS DE EXPERIENCIA COMO CONDUCTOR, IGUALMENTE PORDER DESMOSTRAR MIS CAPACIDADES Y HABILIDADES EN PRO DE LA EMPRESA.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) CLAUDIA MONTOYA		Profesión, ocupación u oficio CONTADORA		Empresa donde trabaja INDEPENDIENTE	
Cargo actual CONTADORA		Dirección BALCONES DE CASA LOMA A1		Teléfono 3134196295	
Ciudad GIRARDOT		N° de personas que dependen económicamente del solicitante 2		Parentesco HIJOS	
Edades 15,20		Nombre(s) padre(s) JAIRO GARCIA		Profesión, ocupación u oficio INSTRUCTOR SENA	
Teléfono(s) 3146085856		Nombre(s) madre(s) BETULIA MORA		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA	
Nombre(s) hermano(s) GULLERMO LEON		Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR		Teléfono(s) 3229096202	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD			
Primaria	1994	5		COL DEPARTAMENTAL MANTA	MANTA			
Bachillerato								
Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2001	6	BACHILLER ACADÉM	COL RUFINO CUERVO	CHOCONTÁ			
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? Sí <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 <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. MICROSOFT WORD		R	B	MB			
¿Programa(s) que maneja?	2. MICROSOFT EXCEL		R	B	MB			
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____		R	B	MB			
¿Qué idioma(s) conoce?	2. _____		R	B	MB			
			Lectura		Escritura			
			R	B	MB	R	B	MB
			R	B	MB	R	B	MB
			Hablado		Hablado			
			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 EMPRESAS HA TRABAJADO Y EN QUE ÁREAS DE ESTAS (S) EMPRESAS 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"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input 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"/>	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"/>	_____	<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	_____	<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	Producción	<input checked="" type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	Publicidad	<input type="checkbox"/>
				OTRAS (¿Cuáles?) <input checked="" type="checkbox"/> TRANSPORT			

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

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 TRANSPORTES MEDICOS DE COLOMBIA		Dirección CALLE 68 B SUR 78 C 18 BOGOTÁ		Teléfono(s) 3222186309	
Cargo RECURSOS HUMANOS		Nombre de su jefe inmediato MONICA OSORIO		Fecha de ingreso D 11 M 08 A 2017	
				Fecha de retiro D 17 M 09 A 2021	
Total tiempo servido 4 AÑOS 1 MES	Sueldo inicial \$ 2.800.000	Sueldo final o actual \$ 3.500.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR		
Funciones realizadas TRANSPORTE DE PACIENTES					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" 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"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro RESTRUCTURACIÓN DE LA EMPRESA Y RECORTE DE PERSONAL					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa INDEPENDIENTE		Dirección BOGOTÁ		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso D 01 M 06 A 2016	
				Fecha de retiro D 30 M 07 A 2017	
Total tiempo servido 1 AÑO 2 MESES	Sueldo inicial \$ 3.000.000	Sueldo final o actual \$ 3.000.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR		
Funciones realizadas TRANSPORTE DE PASAJEROS					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto 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 checked="" type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro MEJOR OPORTUNIDAD LABORAL					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa SERVICIOS C&F S.A.S		Dirección CALLE 6 # 2-65 CHOCONTÁ		Teléfono(s) 3134196295	
Nombre de su jefe inmediato CLAUDIA MONTOYA		Cargo ADMINISTRADORA		Fecha de ingreso D 01 M 01 A 2008	
				Fecha de retiro D 30 M 05 A 2016	
Total tiempo servido 8 AÑOS 5 MESES	Sueldo inicial \$ 2.000.000	Sueldo final o actual \$ 2.500.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR Y TECNICO DE INSTALACIÓN		
Funciones realizadas TRANSPORTE DE PERSONAL Y MATERIAL					
INSTALACIÓN DE EQUIPOS DE TV SATELITAL					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro DISOLUCIÓN DE LA EMPRESA					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN 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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuál? FAMISANAR		¿Cuál? PORVENIR		¿Cuál?	
Fecha de afiliación 01/06/20 Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre CECILIA ALVAREZ DE MONTAÑO	Ocupación DOCENTE PENSIONADA	Dirección CHOCONTÁ	Teléfono 3003094731
2.-	Nombre JEISON MATEUS	Ocupación CONDUCTOR	Dirección GIRARDOT	Teléfono 3232284950
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre CLAUDIA MONTOYA	Ocupación CONTADORA	Dirección GIRARDOT	Teléfono 3134196295

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-
2.-
3.-

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



¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

<p style="text-align: center; background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Nota importante</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; background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.</p>	<p style="text-align: center; background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Firma del solicitante</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">C.C. _____</p>
--	--	---

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (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

<p>Primer entrevistador</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Segundo entrevistador</p> <hr/> <hr/> <hr/>
---	--

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 _____		