

minerva 10-03



www.formasminerva.com

# HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha 04/04/2019	Empleo o cargo en el que está interesado Conductor	Código cargo
---------------------	---	--------------

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante De la Cruz Rizo	Nombre(s) del aspirante Jaime Luis	
Lugar y fecha de nacimiento Barranquilla Junio 30 - 1960		
Dirección domicilio / Barrio Cra 18 B + 59 - B2	Ciudad Soledad	
Teléfono 3122851540	No. Celular	
Correo electrónico	Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Conductor	(*) Estado civil Casado	Años de experiencia laboral

## DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 8705631	(**) Libreta militar No.	Primera clase
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Barranquilla	Distrito No.	Segunda clase
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. 8705631
		Categoría C2

## II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿En qué empresa? T.S.E	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato prestación Ser
¿Trabajó antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Fecha	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	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?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
Vive en casa: <input type="checkbox"/> Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> Propia? <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada?	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este sitio? 20 años!
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	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? los deportes	¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál(es)? Futbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Cuál(es)?			

**OBJETIVO** Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

07055559



### III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Rosa Rivas</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>ama de casa</b>		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante <b>2</b>		Parentesco <b>Hijos</b>		Edades	
Nombre(s) padre(s) <b>Rafael de la Cruz</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Pensionado</b>		Teléfono(s) <b>6 años 2 años</b>	
<b>Salvadora Rizo</b>		<b>ama de casa</b>			
Nombre(s) hermano(s) <b>Pablo de la Cruz</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Empleado</b>		Teléfono(s)	
<b>Alvaro de la Cruz</b>		<b>Empleado</b>			

### IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria	5	5		<b>Jose Monto</b>	<b>Biquilla</b>	
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1979	6	<b>Bachiller</b>	<b>Simon Bolivar</b>	<b>Biquilla</b>	
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>						
Posgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución		
¿Cursa estudios actualmente? Sí <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 Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB		
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB		
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lectura		Escritura		Habla	
¿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 QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(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"/>	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"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<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 Carton	<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"/>		
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"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>		
						Publicidad	<input type="checkbox"/>		

### 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 <b>T.S.E</b>		Dirección <b>Calle 74A # 22-35</b>		Teléfono(s) <b>3114124232</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>Nubia barbasa</b>		Cargo <b>Transportadora</b>		Fecha de ingreso D: M: A:	
Fecha de retiro D: M: A:		Total tiempo servido <b>2 años</b>		Sueldo inicial <b>\$ básico</b>	
Sueldo final o actual <b>\$ básico</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor</b>			
Funciones realizadas <b>Transportar protegidos de la EPS Salud Total.</b>					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	
Fijo <input checked="" type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>			

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa <b>ESIVANS</b>		Dirección <b>Calle 47 # 10-100</b>		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato <b>Danner Pinilla</b>		Cargo <b>Conductor</b>		Fecha de ingreso D: M: A:	
Fecha de retiro D: M: A:		Total tiempo servido <b>8 Meses</b>		Sueldo inicial <b>\$ Básico</b>	
Sueldo final <b>\$ Básico</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor</b>			
Funciones realizadas <b>Transportar profesionales de la Salud (Medicos) Visitas Domiciliarias</b>					
Logros obtenidos <b>Danner Pinilla Telefono # 3024414100</b>					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	
Fijo <input checked="" type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>			

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 \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>			

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 <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:				Fecha de afiliación:			

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

### VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <b>Cesar Rodriguez</b>	Ocupación <b>Pensionado</b>	Dirección <b>Calle 57 # 147</b>	Teléfono
2.-	Nombre <b>Fernando Carbonel</b>	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <b>Rosa Rivas</b>	Ocupación <b>ama de casa</b>	Dirección <b>ave 18B # 59-52</b>	Teléfono <b>321562654</b>

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)



**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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

**Firma del solicitante**

*Juan de la Cruz*  
cc. 8705631

### VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a entrevista		Hora de Llegada
	Sí	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 cese 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	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo \$
Candidato elegible próximamente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación	