



www.formasminerva.com



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

Apellido(s) del aspirante Misas Posada		Nombre(s) del aspirante Robinson Arbey	
Lugar y fecha de nacimiento Ituango. (Antioquia)			
Dirección domicilio / Barrio Cra 53B #929-09		Ciudad Medellín	
Teléfono		No. Celular 313 6777226	
Correo electrónico Robinmisa52617@gmail.com		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Unión libre	
		Años de experiencia laboral 2 años	



DOCUMENTACIÓN

Cédula de ciudadanía: ☒ No. 1001507905	(**) Libreta militar No.	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☒ No ☐	Licencia de conducción No. Si
		Categoría C2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☒		¿En qué empresa?		Empleado ☐ Tipo de contrato	
				Independiente ☐	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☐	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí ☐ No ☐	Nombre de esta empresa Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☐		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐	
		Dependencia		Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Ituango		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Medellín - hidroeléctrica Ituango		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☒ No ☐	
Vive en casa: ¿Familiar? ☐	Nombre del arrendador		Teléfono		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 años
¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Mery				
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 5. M. L. V	
¿Por qué conceptos? Arrendo - Alimentación u obligaciones etc.			¿Cuánto es su aspiración salarial mensual? \$ 5. M. L. V		
¿Cuál es su principal afición? Tener vivienda propia		¿Practica algún deporte? Sí ☒ No ☐		¿Cuál(es)? Fútbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					

OBJETIVO

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

Soy una persona con alto grado de responsabilidad, Pasiente, Carismático. Busco una estabilidad laboral y económico ya que me gustaría suplir mis necesidades y así tener una vida digna para mi familia.

07453785



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Lina Maria Jaramillo Espinal		Profesión, ocupación u oficio Auxiliar (cajera)		Empresa donde trabaja Vaquita Express	
Cargo actual		Dirección Cra 538 # 929-09	Teléfono 3128075606	Ciudad Medellín	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 3		Parentesco Hija - Pareja - Madre		Edades 5-23-58	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Leticia Posada		Ama de casa		3226727705	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Ferny Nicas		Conductor		3135321308	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	MODELO DE PRESENTACIÓN	AÑO DE OBTENCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		2010	5 Diploma	L.E.R la Pérez	Huango
Bachillerato Clásico ☒ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐		2016	5 Diploma	L.E.R la Pérez	Huango.
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: A. Regular, B. Bien, MB. Muy Bien					
Sistemas Sí ☐ No ☐	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐				
¿Qué programas maneja?	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐				
Idiomas Sí ☐ No ☐	1. ☐ 2. ☐		Lectura ☐ Escritura ☐ Habla ☐		
¿Qué idioma(s) conoce?	1. ☐ 2. ☐		Lectura ☐ Escritura ☐ Habla ☐		

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 ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO.

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (C)		ÁREA DE LA EMPRESA	
AGRICULTURA ☐	Metalurgia ☐	FINANCIERO ☐	Administración ☐
GANADERÍA / AVICULTURA ☐	Maquinaria ☐	INMOBILIARIO ☐	Auditoría ☐
MINERÍA ☐	Automotores ☐	INFORMÁTICO ☐	Bodega ☐
HIDROCARBUROS ☐	Muebles ☐	SALUD ☐	Compras ☐
INDUSTRIA ☐	Reciclaje ☐	EDUCACIÓN ☐	Contabilidad ☐
Alimentos y Bebidas ☐	OTROS (¿Cuáles?) ☐	SEGUROS ☐	Costos ☐
Tabaco ☐		TURISMO / RECREACIÓN ☐	Crédito y Cobranzas ☐
Textiles y Confecciones ☐		OTROS SERVICIOS ☐	Diseño ☐
Cuero y Calzado ☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA ☐	Asesorías Profesionales ☐	Finanzas ☐
Papel y Cartón ☐	CONSTRUCCIÓN ☐	Servicios Temporales ☐	Gerencia General ☐
Editorial y Artes Gráficas ☐	COMERCIO ☐	Seguridad Vigilancia ☐	Impuestos ☐
Químico y Farmacéutico ☐	HOTELES Y RESTAURANTES ☐	OTROS SECTORES ☐	Mercadeo ☐
Caucho y Plástico ☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ☐		Producción ☐
Vidrio, Cerámica y Cemento ☐	COMUNICACIONES ☐		Publicidad ☐
			Personal ☐
			Sistemas ☐
			Tesorería ☐
			OTRAS (¿Cuáles?) ☐

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 Empresur		Dirección Terminal del Sur		Teléfono(s) 3630203	
Nombre de su jefe inmediato Olga Sanchez		Cargo Odontologa		Fecha de ingreso 26/07/2021	
Fecha de retiro 20/01/2022		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
				Sueldo final o actual	
				Carga(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas Transportar funcionarios de EPM					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☒ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro Renuncia Voluntaria.					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa Consorcio CC Ituango		Dirección Ituango		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Fernando Guayara		Cargo Encargado		Fecha de ingreso 27/02/2017	
Fecha de retiro 22/02/2018		Total tiempo servido 1 año		Sueldo inicial \$ S.M.L.V	
				Sueldo final \$ S.M.L.V	
				Carga(s) desempeñado(s) por usted Ayudante Oficiales Varios - Aparejador	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro Renuncia Voluntaria.					
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	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
				Carga(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Sí ☐ No ☐		Sí ☐ No ☐		Sí ☐ No ☐	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante ☐ Beneficiario ☐					