



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

D	M	A	Fecha	Empleo o cargo al que aspira	El ASIGNADO
I. INFORMACIÓN GENERAL					
Apellido(s) del aspirante Morales Berooya			Nombre(s) del aspirante CRISTIAN DAVID		
Fecha de nacimiento D 12 M 08 1996		Lugar de nacimiento Medellín - ANTIOQUIA			
Dirección domicilio / Barrio CRR 6 ESTE # 54 B-24		Ciudad Medellín			
Teléfono		Nº. Celular 324 - 462 - 33 - 23			
Correo electrónico Crismorales112018@gmail.com			Nacionalidad COLOMBIANO		
Profesión, ocupación u oficio OFICIO VARIOS			(*) Estado civil UNION LIBRE	Años de experiencia laboral 7 AÑOS	
DOCUMENTACIÓN					
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1017238546			(**) Libreta militar No. _____		
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Medellín			Primeras clases: <input type="checkbox"/>		
Tarjeta profesional No.			Segunda clase: <input type="checkbox"/>		
¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			Licencia de conducción No. 1017238546 Categoría C1		



II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Soy una persona respetuosa, soy educada, colaboradora, responsable. Con buenas relaciones interpersonales, excelente presentación personal y mentalidad de trabajo en equipo y con capacidad de trabajar bajo presión, alto nivel de concentración, de capacitarme y adquirir experiencia. Con ganas de aprender y crecer profesionalmente.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?		¿En qué empresa?			Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>				Independiente <input type="checkbox"/>		
¿Trabajó antes en esta empresa?		¿Solicitó empleo antes en esta empresa?		Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?		Nombre
Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?			
Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia		Anuncio <input checked="" type="checkbox"/>	Amigo <input type="checkbox"/>	Redes Sociales <input type="checkbox"/>	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?		Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador		Teléfono	Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
No <input type="checkbox"/>		Propia? <input type="checkbox"/>	Alquilada? <input type="checkbox"/>				
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?		Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Describalos e indique su valor mensual				¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
No <input type="checkbox"/>		400.000					\$ 1'000.000
¿Por qué conceptos?							
ALIMENTACIÓN, SERVICIOS, TRANSPORTE, ESCOLARIDAD.							
¿Cuál es su principal afición?				¿Practica algún deporte?		¿Cuál(es)?	
Mi Familia				Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Fútbol Y NATACIÓN	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?							
Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?					
Medallas Y TROFEOS DE FÚTBOL							

40622483



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(o) o compañera(o) SARA EMILSE AGUERO		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección CRR 6 ESTE # 54 B - 24	Teléfono 3017022194	Ciudad MEDELLÍN	
No. de personas que dependen económicamente de usted	3	Parentesco MADRE, COMPAÑERA E HIJO	Edades 49, 21, 3	
Nombre(s) padre(s) Luz MARJOR Y BOCOYA	Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA	Teléfono(s) 3197271983		
Nombre(s) hermano(s) LEIDY JINETI MUÑOZ BOCOYA	Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA	Teléfono(s) +34641364554		

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2009	5^º		I.E CONSEJO DE MEDELLÍN	Medellín
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/>	2015	6^º		I.E CONSEJO DE MEDELLÍN	Medellín
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"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 40 H		Nombre del programa CURSO DE ALTURAS	Institución LISOMA S.A.S	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 65 H		Nombre del programa LICENCIA DE CONDUCCIÓN	Institución CONDUNONA S.A.S	
¿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"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>	R B MB 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/>	R B MB <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	R B MB <input type="checkbox"/>
¿Qué programas maneja?			R B MB 4. <input type="checkbox"/>	R B MB <input type="checkbox"/>	R B MB <input type="checkbox"/>
Idiomas			Escucha <input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> Escritura <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/>		
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>	R B MB <input type="checkbox"/>			
¿Qué idioma(s) conoce?					
Nota: en caso de ser contratado(a) favor de preparar toda la documentación.					

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 LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa EDIFICIO DARDANELLOS	Actividad Económica	Dirección Calle 34 A # 85 A-49	Teléfono(s) 3154673609		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted OFICIOS VARIOS	Área del cargo	Fecha Ingreso 28/06/21	Fecha Retiro 30/01/22	Sueldo Inicial S.M.L.V	Sueldo Final S.M.L.V
Funciones realizadas BARRER, TRAPEAR, JARDINERIA, SEPARACIÓN DE INSUMOS Y VIGILANCIA.					
Nombre de su jefe inmediato HECTOR GOMEZ	Cargo ADMINISTRADOR				
Logros obtenidos OPORTUNIDAD DE AVANCE EN EL TRABAJO					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> 1 año y medio	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?				
Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 TERMINO DE CONTRATO VOLUNTARIO POR CAMBIO DE ADMINISTRACIÓN.					

Nombre de la empresa DEPOSITO LA SIERRA	Actividad Económica OTROS	Dirección CRR 6 ESTE # 54 B - 36	Teléfono(s) 312 694 8771		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted OFICIOS VARIOS	Área del cargo	Fecha Ingreso 10 / 02 / 21	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$ 200.000	Sueldo Final \$ 350.000
Funciones realizadas EMPACAR COSTALES CON MATERIAL, SUBIR EL MATERIAL A LA CAMIONETA Y MANEJAR LA CAMIONETA. RECIBIR Y ENTREGAR EL DINERO					
Nombre de su jefe inmediato RICARDO ANDRES	Cargo JEFE DEL DEPOSITO				
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 checked="" 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					

Nombre de la empresa IMBACAR	Actividad Económica	Dirección CALLE 30 # 43 - 17	Teléfono(s) 321 760 8868		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted AUXILIAR DE RUTA	Área del cargo	Fecha Ingreso 18 / 07 / 17	Fecha Retiro 09 / 08 / 18	Sueldo Inicial \$ S.M.L.V	Sueldo Final \$ S.M.L.V
Funciones realizadas CARGUE Y DESCARGUE DE CEMENTO, RESIVIR DINERO DE LA MERCANCIA Y CONSIGNARLO PARA LA EMPRESA.					
Nombre de su jefe inmediato ALEXANDER TRUJILLO	Cargo SUPERVISOR				
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 checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 VOLUNTARIO					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1. Nombre JHON WILFER PALACIO	Ocupación ADMINISTRADOR	Dirección CALLE 67 # 53 - 108	Teléfono 319 60749 92
2. Nombre IUAN DARIO RUIZ	Ocupación EMPLEADO	Dirección Calle 102 # 74 9 55	Teléfono 301-662 6867
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1. Nombre Luz MARYORY BECOYA	Ocupación AMA DE CASA	Dirección CRR 6 ESTE # 54 - B24	Teléfono 319 727 1783
2. Nombre ERICA VILLADA	Ocupación EMPLEADA	Dirección CRR 6 ESTE # 54 - B28	Teléfono 322 765 7950

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



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

Cristian David Morales
C.C. 617238546