



HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
--------	----------------	---------------------------	--------------

(*) Respuesta opcional Art. 111
Decreto 2150 de 1995

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Ley 18 de 1972
Art. 5 C2

Primer apellido Palacio	Segundo apellido Ochoa	Nombres Juan Camilo	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		Años de experiencia laboral 18	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
Lugar de nacimiento Medellín		(*) Fecha de nacimiento 22 M 09 A 1982	(*) Estado civil Casado
Dirección domicilio cra 94B #46-75 (221)		Barrio Belen	Teléfono 3011297365
Cédula de ciudadanía: N° 8161115		(**) Libreta militar N° 0308022	
Expedida en: Envigado		Distrito N°	Primera clase: <input type="checkbox"/> Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Licencia de conducción 8161115	¿Vivienda propia? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato



Valor del arriendo

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento Luis Guillermo Echeverry	Ciudad Medellín	Último grado cursado 5	Fecha 1993
Bachillerato	Establecimiento EL ROSARIO	Ciudad Medellín	Último grado cursado 11	Fecha 1999
Educación Superior	Establecimiento Tecnico en mecanica Dental	Ciudad Medellín	Años cursados 2	Fecha 2003
Título obtenido y/o especialidad			Tipo de formación Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	
¿Qué estudios realiza actualmente?				Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos 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 Bocas Sanas		Dirección cra 43 #50-70(201)	Teléfono(s) 2391127
Nombre de su jefe inmediato Jose Israel Bedoya		Cargo(s) desempeñado(s) por usted Administrador	
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$
Motivo del retiro			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa		Dirección	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato		Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial \$	Sueldo final \$
Motivo del retiro			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
PETRÓLEO / GASOLINA	<input type="checkbox"/>	Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	BODEGAJE	<input type="checkbox"/>	VIGILANCIA	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	FINCA RAÍZ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Raquel Bedoya	LABORATORISTA DENTAL		BOCAS SANAS	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad	
Laboratorista Dental	Cra 43 #50-70 (301)	3246287078	Medellín	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades		
2	Hijo - esposa	15-42		
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio			
William de Jesus Palacio	Jubilado			
Martha Lucia Ochoa	Ama de Casa.			

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Carlos Andres Polido	Contador	Cra 43 #50-70 (301)	3168741772
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Jairo de Jesus Bedoya	Conductor	Cra 43 #50-70 (301)	3006614525

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio <input type="checkbox"/>	Amigo <input type="checkbox"/>	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?
	Agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento		
Jairo de Jesus Bedoya 3006614525			
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos			

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Juan Camilo Palacio Ochoa
C.C. 8161115

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

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
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