

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 04 M 03 A 2023	Empleo o cargo en el que está interesado CONDUCTOR	Código cargo
---------------------------	---	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante BASTO CRUZ	Nombre(s) del aspirante EDWIN ALBEIRO	
Dirección domicilio / Barrio CL 29 C SUR 44 A 60 MZ E CS 16	Ciudad VILLAVICENCIO	
Teléfono 314 212 9169	No. Celular 314 212 9169	
Correo electrónico elnn_890@hotmail.com	Nacionalidad COLOMBIANO	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	(*) Estado civil CASADO	

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1.074.132.095	(**) Libreta militar N° 1074132095	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: CAQUEZA (CUND)	Distrito N°	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1074132095 Categoría C2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? N/A	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato N/A
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input 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"/> 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? BOGOTA D.C.	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BOGOTA D.C. - META	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> FUTBOL	
¿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 qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Pertenecer a una compañía con un clima organizacional agradable, que valore y reconozca el desempeño de cada uno de sus trabajadores, en donde pueda tener la oportunidad de contribuir con los objetivos de la entidad prestando un servicio integral y seguro.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) VIVIANA HURTADO ROBAYO		Profesión, ocupación u oficio CONTADOR PUBLICO		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección CL 29 C SUR 44 A 60 MZ H CS 8		Teléfono 310 555 0174	
Ciudad VILLAVICENCIO		Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 2		Parentesco HIJA - HIJO	
Edades 7 y 2 AÑOS		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		ANA LUCILA CRUZ CRUZ		EMPLEADA	
310 456 4517		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		YENNI ALEXANDRA BASTO CRUZ		DOCENTE	
314 362 0600					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2002	5		LORENZO DE ALCANTUZ	BOGOTA D.C.
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2009	4	BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPTAL TÉCNICO COMERCIAL PUENTE QUETAME	QUETAME
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? Si <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 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____		R B MB	3. _____ R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2. _____		R B MB	4. _____ R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____		Lectura R B MB		Escritura R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2. _____		R B MB		Hablado 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 EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)				ÁREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO		Administración	
GANADERIA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría	
MINERIA		Automotores		INFORMATICO		Bodega	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION		Contabilidad	
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos	
Tabaco				TURISMO / RECREACION		Crédito y Cobranzas	
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS		Diseño	
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas	
Papel y Cartón		CONSTRUCCION		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	X			Producción	
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad	

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Favor relacionar los últimos tres empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar mas detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.

Nombre de la última o actual empresa UNION TEMPORAL TRANSPORTES POR COLOMBIA		Dirección VILLAVICENCIO - META		Teléfono(s)	
Cargo CONDUCTOR	Nombre de su jefe inmediato ELIZABETH MERLO		Fecha de ingreso D 23 M 12 A 2021		Fecha de retiro D 15 M 12 A 2022
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR	
Funciones realizadas TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS DEL ICBF					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto 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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa CINCO EXPRESS SAS		Dirección VILLAVICENCIO - META		Teléfono(s) 6715414	
Nombre de su jefe inmediato GERALDINE MENDEZ ROZO		Cargo CONDUCTOR		Fecha de ingreso D 01 M 06 A 2018	
Fecha de retiro D 16 M 07 A 2020					
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR	
Funciones realizadas TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS DE ECOPETROL					
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 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 type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/> Motivo del retiro PANDEMIA					

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 o actual \$		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"/> 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 type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/> 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)? 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? SANITAS		¿Cuál? PORVENIR		¿Cuál?	
Fecha de afiliación 03/07/18 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 CARLOS FERNANDO RANGEL JAIMES	Ocupación PENSIONADO	Dirección CL 29 C SUR 44 A 60 MZ E CS 16	Teléfono 318 289 1985
2.-	Nombre DIANA KATHERINE HURTADO R	Ocupación CONTADOR PUBLICO	Dirección CL 29 C SUR 44 A 60 A SUR	Teléfono 311 539 8174
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre YENNI ALEXANDRA BASTO CRUZ	Ocupación DOCENTE	Dirección CL 29 C SUR 44 A 60	Teléfono 314 362 0600

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

- 1.-
2.-
3.-

Autorizo pedir información
de mi Hoja de Vida
sin ninguna restricción.
Marque con una X



¡Importante!

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

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, cerifico que
todas las respuestas e informaciones anotadas
por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Edson Basto

c.c.1.074.132.095

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE										
		Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada								
				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
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														
Primer entrevistador														
Segundo entrevistador														
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					