

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 eln_890@hotmail.com	Nacionalidad COLOMBIANO	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	(*) Estado civil CASADO	Años de experiencia laboral 9 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

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

II. INFORMACIÓN PERSONAL

1

¿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 Nombre 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"/>	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Cuánto tiempo suman sus obligaciones económicas mensuales? \$
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual		
¿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 FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD
Primaria	2002	5		LORENZO DE ALCANTUZ		BOGOTA D.C.
Bachillerato	2009	4	BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPTAL TÉCNICO COMERCIAL PUENTE QUETAME		QUETAME
Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
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?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
¿Programa(s) que maneja?	2. _____			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas				Lectura	Escritura	Hablado
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2. _____			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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 ECONOMICAS (*)				AREA 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	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS		Costos	
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION		Crédito y Cobranzas	
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS		Diseño	
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales		Finanzas	
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales		Gerencia General	
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia		Impuestos	
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS SECTORES		Mercadeo	
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>					Producción	
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>			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 23 D 12 A 2021	Fecha de retiro 15 D 12 M 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"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
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 01 D 06 M A 2018	Fecha de retiro 16 D 07 M 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					
3					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
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	Fecha de retiro
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"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
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)? ¿Cuál? SANITAS	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones? ¿Cuál? PORVENIR	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fecha de afiliación 03/07/18	Colizante <input checked="" type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías? ¿Cuál? Fecha de afiliación:	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

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 podemos 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 imprimirlo o 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, certifico que
todas las respuestas e informaciones anotadas
por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante



C.C.1.074.132.095

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA						OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE	
	Asistió a Entrevista			Día	Hora	Si	No	Hora de Llegada
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 \$
			Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador		Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación