

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha
D M A

Empleo u cargo en el que está interesado

Código cargo

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta optional

Apellido(s) del aspirante TOVAR RAMIREZ	Nombre(s) del aspirante JOHAN ALBERTO	
Dirección domicilio / Barrio CRA 20 CALLE 31-22 APTO 101	Ciudad OVEJAS	
Teléfono 3044531225	No. Celular 304531225	
Correo electrónico Jhohanalbertotovaramirez@gmail.com	Nacionalidad COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	(*) Estado civil UNION LIBRE	

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta optional

Cédula de ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> N° 1.101.821.289	(**) Libreta militar N° _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería <input type="checkbox"/> Expedida en OVEJAS	Distrito N° _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N° _____	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1.101.281.289 Categoría B1 / C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? PERSONA NATURAL MARIFÉ BROCHERO	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Tipo de contrato PRESTACIÓN DE SERVICIO	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parentes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre _____	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/>	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? OVEJAS, SUCRE.	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? CARTAGENA, CARMEN DE BOLIVAR, SINCELEJO	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador ANDRES RODRIGUEZ	Teléfono 3215488143	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual \$500.000	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1,200,000	
¿Por qué conceptos? MERCADO, ARRIENDO, SERVICIOS PÚBLICOS	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1,423,500	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? JUGAR FUTBOL	¿Cuál(es)? FUTBOL		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Espero crecer profesionalmente, ampliar conocimientos y adquirir nuevas habilidades en el campo. Por la parte educativa y personal, aspiro a superarme, encontrar, pulir y mejorar mis cualidades sociales, cognitivas.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) JAYDELYN VILLALOBOS		Profesión, ocupación u oficio MANICURISTA	Empresa donde trabaja INDEPENDIENTE	
Cargo actual INDEPENDIENTE	Dirección CRA 20 CALLE 31-22 APTO 101		Teléfono 3145855042	Ciudad OVEJAS, SUCRE.
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 1	Parentesco HIJO		Edades 7 AÑOS	
Nombre(s) padre(s) ALBERTO FRANCISCO TOVAR MENDOZA	Profesión, ocupación u oficio CELADOR			Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s) ANA DEL CARMEN RAMIREZ	Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA			Teléfono(s)

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD
Primaria	2013	6	BACHILLER	INSTITUTO EDUCATIVO VICENTE CAVIEDES		OVEJAS
Bachillerato						
Clásico <input checked="" type="checkbox"/>	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"/>						
Postgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria: 20H	Nombre del programa MANEJO DEFENSIVO			Institución Instituto de trabajo y el desarrollo humano, ingeniería y transporte amarillas	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses) / semestre que cursa		
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>						
Nombre de la institución				Horario	Diuma <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, 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?			R B MB	4.	R B MB	
Idiomas	2		Lectura	Escritura	Hablado	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1		R B MB	R B M	R B M	
¿Qué idioma(s) conoce?	.		R B MB	R B B	R B B	
2. Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.						
M M						

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 <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoria <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input checked="" type="checkbox"/>	INFORMATICO SALUD <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reidaje <input type="checkbox"/>	SEGUROS TURISMO / <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>	(¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>			
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	RECREACION <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>				
Tabaco <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>				
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>			Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>				
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>				
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>				
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

PARA RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO ACTUAL. SI NESECCITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa A1 TRANSPORTE SAS		Dirección AVENIDA OCALA # 50-104 LOCAL 2		Teléfono(s) 6052785759		
Cargo CONDUCTOR		Nombre de su jefe inmediato ALIRIO ARRIETA		Fecha de ingreso 06 08 2021		Fecha de retiro 30 09 2023
Total tiempo servido DOS AÑOS Y UN MES	Sueldo inicial \$ 908.526	Sueldo final o actual \$ 1.160.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR			
Funciones realizadas TRANSPORTE DE PERSONAL Y DILIGENCIACIÓN DE DOCUMENTOS						
Logros obtenidos NINGUNO						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> ANUAL Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
Horario de trabajo Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro						
TERMINACION DE CONTRATO						
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"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otra <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)						
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"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otra <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 esta afiliado)						
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? MUTUAL SER		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? 		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? 		
Fecha de afiliación Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación				

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relaciona los nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre JAIRO JOSÉ CASTILLO BENITEZ	Ocupación CONDUCTOR	Dirección CRA 23 #64-24	Teléfono 3016680935
2.-	Nombre PABLO JOSÉ ROJANO SIERRA	Ocupación ADMINISTRADOR	Dirección CRA 41 #52-04	Teléfono 3006417253
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarnos a usted directamente.				
3.-	Nombre JAYDELYN VILLALOBOS	Ocupación MANICURISTA	Dirección CRA 20 CALLE 31-22 APTO 101	Teléfono 3106859558

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 buscarnos en la Web, puede imprimir o enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

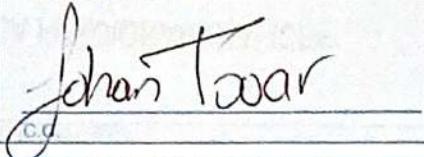
Nota importante

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.

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN

(Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA						OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
	Asistió a Entrevista			Hora de Llegada						
	Día	Hora	Si	No						
1.-										
2.-										

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador		Segundo Entrevistador		Aspectos Desempeño en cargos anteriores Acceptables (mínimos de acuerdo a los cargos anteriores)	Primer Entrevistador		Segundo Entrevistador		Otros aspectos	
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
Facilidad de expresión	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
-----------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------