

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 opcional

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 Jhoanaibertoovarramirez@gmail.com		Nacionalidad COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR		(*) Estado civil UNION LIBRE	Años de experiencia laboral 4 AÑOS Y 1 MES



DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

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? Si <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? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? PERSONA NATURAL MARIFÉ BROCHERO		Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de contrato PRESTACIÓN DE SERVICIO
¿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 type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" 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? 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? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vive en casa: ¿Familiar? <input 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? Si <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 PUBLICOS			¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1,423,500	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? JUGAR FUTBOL		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? 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 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	
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 FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	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 aereos	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses) / semestre que cursa		
Nombre de la institución			Horario Díurno <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?		R B MB	4	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	2				
¿Qué idioma(s) conoce?	1				
		Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
		R B MB	R B MB	R B MB	
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 ECONÓMICAS (*)				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"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>	
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input checked="" type="checkbox"/>	INFORMATICO <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"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	SEGUROS TURISMO / <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>	(¿Cuáles?)	
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

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES 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 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 D 06 M 08 A 2021	
Fecha de retiro D 30 M 09 A 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"/> Otro <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"/> 1/2 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 TERMINACIÓN 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"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> ANUAL 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 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"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> ANUAL 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 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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuál? MUTUAL SER		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relación de nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.-	Nombre JAIRO JOSÉ CASTILLO BENITEZ	Ocupación CONDUCTOR	Dirección CRA 23 #64-24 Teléfono 3016650935
2.-	Nombre PABLO JOSÉ ROJANO SIERRA	Ocupación ADMINSTRADOR	Dirección CRA 41 #52-04 Teléfono 3006417253
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo 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.



¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo 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

Johan Tovar

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			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil
Facilidad de expresión	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	