



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
07 M 11 A 2024	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta optional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Valensia castañeda	Duverney	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
27 M 12 A 1998	Puerto Guzman (Putumayo)	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Cll 58 #47-23 Porfia	Villavicencio	
Teléfono	N.º Celular	
	3212909815	
Correo electrónico	Nacionalidad	
duverney199817@gmail.com	Colombia	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Conductor	Soltero	2 años
DOCUMENTACIÓN		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1125179341	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogota D.C.	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No. 08000024695 Categoría C1
	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	



II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Me considero una persona responsable, bastante dinámica, con deseos de superación y mis metas están basadas en el logro objetivos claros; Aprendo rápido y comlo de manera adecuada con puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿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	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <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 Yasmin Carranza	Teléfono 3223986622 2 meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 700.000	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Futbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Medallas			

19706004

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección		Teléfono		Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco		Edades		
Nombre(s) padre(s) Erley forero	Profesión, ocupación u oficio Independiente		Teléfono(s) 3117410667		
Nombre(s) hermano(s) Nobia Valensia	Ama de casa		3209764594		
Nombre(s) hermano(s) Marcela Valensia	Profesión, ocupación u oficio Independiente		Teléfono(s) 3112512009		
Nombre(s) hermano(s) Yirleny Valensia	Urgilancia		3202311996		

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			CIUDAD
Primaria	2011		Primaria	Compartir Recuerdos			Bogota
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2017		Bachiller	fanny mikey			Bogota
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>							
Educación Superior							
Técnico <input type="checkbox"/>							
Tecnológico <input type="checkbox"/>							
Profesional <input type="checkbox"/>							
Posgrados							
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución		
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	
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)							
Sistemas Sí <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	
¿Qué programas 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 Sí <input type="checkbox"/> - No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	E Escritura R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	H Habla R <input type="checkbox"/> B <input checked="" 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	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

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 LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica			Dirección			Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final		
	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	\$	\$			
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato						Cargo	
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? 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							

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección						Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso			Fecha Retiro			Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D	M	A	D	M	A	\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato					Cargo				
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"/>	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									

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección						Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso			Fecha Retiro			Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D	M	A	D	M	A	\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato					Cargo				
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"/>	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									

VII. REFERENCIAS PERSONALES

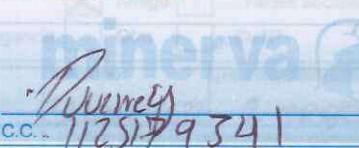
Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Erika Johana Lopez	Enfermera	Cl 58 #47-23	3223167605
2.	Victor Sogamojo	Independiente		32037915993
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Nubia Valencia	Ama de casa	Cr 10 #3 Norte	3209764574
2.		Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Marque con una X

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	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 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	 C.C. 1125179341

