

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 20 M 05 A 2024	Empleo o cargo en el que está interesado CONDUCTOR	Código cargo
-------------------------------	---	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante BURBANO MERLO	Nombre(s) del aspirante JOSE FRANCISCO	
Dirección domicilio / Barrio CALLE 14 No. 43 – 24 OCTAVA LA ESPERANZA	Ciudad Villavicencio - Meta	
Teléfono 322 3167802	No. Celular 322 3167802	
Correo electrónico Joseburbanomerlo@gmail.com	Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	(*) Estado civil Unión libre	Años de experiencia laboral 30 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> Nº 17.266.744 Extranjería: <input type="checkbox"/>	Expedida en: Cumaral - Meta	(**) Libreta militar 17.266.744 Distrito Nº <input type="checkbox"/>	Primera clase: <input type="checkbox"/> Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional Nº <input type="checkbox"/>	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción Nº17.266.744	Categoría C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

1

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? CONSORCIO UNIDOS 24 - ICBF META	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato OBRA O LABOR
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha 01 03 2024 D M A	¿Lo recomienda alguien Nombre de esta empresa? No <input type="checkbox"/> Si <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 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? Villavicencio - Meta	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Villavicencio - Meta	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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? Toda la vida
¿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)? Cumplir mis objetivos y trabajar con honestidad	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fútbol		
¿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.

Cumplir con mi trabajo, ayudar a mis compañeros de trabajo y estar a disposición de lo que se requiera.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) SANDRA PATRICIA		Profesión, ocupación u oficio COMERCIANTE		Empresa donde trabaja INDEPENDIENTE	
Cargo actual Independiente		Dirección CALLE 14 NO. 43 – 24 OCTAVA ESPERANZA		Teléfono 312 5491740	Ciudad Villavicencio, Meta
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 2	Parentesco ESPOSA E HIJO			Edades	
Nombre(s) padre(s) JOSE FRANCISCO		Profesión, ocupación u oficio COMERCIANTE			Teléfono(s)
MARIELA MERLO		AMA DE CASA			
Nombre(s) hermano(s) SANDRA PATRICIA		Profesión, ocupación u oficio COMERCIANTE			Teléfono(s) 312 5491740

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION CURSADOS	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD
Primaria						
Bachillerato	1992	6	Bachiller	SEMINARIO SANPIO X		RESTREPO, META
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	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 checked="" type="checkbox"/>						
Nombre de la institución				Horario	Diurno <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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Word, excel			R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input checked="" type="checkbox"/> MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.			R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	
Idiomas	1. Español			Lectura R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	Hablado R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2.			R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?						
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	<input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Personal	<input type="checkbox"/>
MINERIA		Automotores		INFORMATICO		Auditoría	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Bodega	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION		Compras	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS		Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION		Costos	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS		Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales		Diseño	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales		Finanzas	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia		Gerencia General	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES		Impuestos	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>			Mercadeo	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>			Producción	<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 mas detalles utilice una hoja por separado.
Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.

Nombre de la última o actual empresa Consortio unidos 23		Dirección ICBF Meta	Teléfono(s)
Cargo Conductor	Nombre de su jefe inmediato Elizabeth Merlo		Fecha de ingreso D 13 M 03 A 2023
Total tiempo servido 11 meses	Sueldo inicial \$ 1.160.000	Sueldo final o actual \$ 1.160.000	Fecha de retiro D 29 M 02 A 2024
Funciones realizadas Transporte de personal, alistamiento de vehículo, asistir a capacitaciones, etc.			
Logros obtenidos Desarrollar oportunamente mi trabajo y con honestidad.			
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Prestación de servicio 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 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 Unión Temporal Transportes por Colombia		Dirección ICBF Meta	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato Elizabeth Merlo		Cargo Conductor	Fecha de ingreso D 23 M 10 A 2021
Total tiempo servido 10 meses	Sueldo inicial \$ 1.100.000	Sueldo final o actual \$ 1.100.000	Fecha de retiro D 12 M 08 A 2022
Funciones realizadas Transporte de personal, alistamiento de vehículo, asistir a capacitaciones, etc.			

3

Nombre de la empresa Transporte Ejecutivo del Llano		Dirección		Teléfono(s) 6675744	
Nombre de su jefe inmediato Elizabeth Merlo		Cargo Conductor	Fecha de ingreso D 09 M 06 A 2008	Fecha de retiro D 30 M 10 A 2012	
Total tiempo servido 4 años y 6 meses	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		
Funciones realizadas Transporte de personal					
Logros obtenidos Desarrollar oportunamente mi trabajo y con honestidad.					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Prestación de servicio 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 Terminación de contrato					
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"/> ¿Cuál? Salud Total		¿Fondo de pensiones? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Protección		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fecha de afiliación:	
Fecha de afiliación	Colizante	Beneficiario			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre ANDREA MURILLO	Ocupación EMPLEADA	Dirección CALLE 39 A No. 17 B 23	Teléfono 310 3702770
2.-	Nombre FABIO URREA	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección CALLE 14B No. 43 - 36	Teléfono 311 2132281
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre BYRON BURBANO	Ocupación EMPLEADO	Dirección CALLE 14B No. 43 - 24	Teléfono 313 4286363

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

17.266-744
C.C.17.266.744

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	
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato	
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador
				Firma de quien autoriza contratación