

# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>		

### I. INFORMACIÓN GENERAL (\*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante ARIAS GIL	Nombre(s) del aspirante MANUEL GUSTAVO	 <p><b>FOTOGRAFÍA RECIENTE</b> Tamaño 3 x 4 cm. Clic aquí para cargar</p>
Dirección domicilio / Barrio CRA. 16A # 19 B 14 MANZANA G , CASA 09	Ciudad PAIPA- BOYACA	
Teléfono 3125948057	No. Celular 3125948057	
Correo electrónico manuellarrias@gmail.com	Nacionalidad COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil SOLTERO	

### DOCUMENTACIÓN (\*\*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> Nº 4276012	(**) Libreta militar Nº 4276012	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: TIBANA	Distrito Nº	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción Nº 4276012
		Categoría

### II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Nombre	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D <input type="text"/> M <input type="text"/> 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 type="checkbox"/> Dependencia	Nombre	¿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? BOGOTÁ, BOYACA	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BOGOTÁ, BOYACÁ	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input 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)?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

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

### III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD
Primaria						
Bachillerato						
Clásico <input 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 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 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	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>		Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Hablando R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>		R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.						

2

### 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"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS		Dirección CALLE 89 21 28		Teléfono(s) 7920895
Cargo CONDUCTOR		Nombre de su jefe inmediato NICOLAS ROJAS		Fecha de ingreso D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
Total tiempo servido \$		Sueldo inicial \$		Fecha de retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>

Funciones realizadas  
CONDUCTOR CONTRATO ICBF

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido  ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa  Otro  ¿Cuál?  
Fijo  11 MESES Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo  ½ Tiempo  Por horas  Jornada: Diurna  Nocturna  Otra jornada

Motivo del retiro

FINALIZACIÓN CONTRATO

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa TRANSPORTES ESPECIALES FSG SAS		Dirección CRA 29A 74 71		Teléfono(s) 3909721
Nombre de su jefe inmediato ONEIVER RAMOS		Cargo DIR OPERACIONES		Fecha de ingreso D 1 <input type="checkbox"/> M 7 <input type="checkbox"/> A 2019
Total tiempo servido 5 AÑOS		Sueldo inicial \$		Fecha de retiro D 20 <input type="checkbox"/> M 1 <input type="checkbox"/> A 2025

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido  ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa  Otro  ¿Cuál?  
Fijo  Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo  ½ Tiempo  Por horas  Jornada: Diurna  Nocturna  Otra jornada

Motivo del retiro

MEJOR CONTRATO

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
Total tiempo servido \$		Sueldo final o actual \$		Fecha de retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido  ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa  Otro  ¿Cuál?  
Fijo  Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo  ½ Tiempo  Por horas  Jornada: Diurna  Nocturna  Otra jornada

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 type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Fecha de afiliación		Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:	

3

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre ANDRES GARCERA	Ocupación EMPLEADO	Dirección CALLE 71C 94 A 72	Teléfono 3102438961
2.-	Nombre YULIN HERRERA	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección CRA 108 A 70 97	Teléfono 3103499477
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre PATRICIA ARIAS	Ocupación EMPLEADA	Dirección CALLE 71C 94 A 72	Teléfono 3102610157

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 imprimir ó 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, cerifico que  
todas las respuestas e informaciones anotadas  
por mi, en el presente formato son veraces.

#### Firma del solicitante

  
C.C. 4.276.012

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

4

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA				OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE											
	Día		Hora		Asistió a Entrevista		Hora de Llegada									
1.-																
2.-																
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, <b>R</b> - Regular, <b>B</b> - Bien, <b>MB</b> - 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 \$						
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							