

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
--------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante BALBADO PASTANA		Nombre(s) del aspirante JUAN CARLOS	
Dirección domicilio / Barrio AV CALLE 64c #68B-98		Ciudad BOGOTÁ	
Teléfono		No. Celular 319-4440242	
Correo electrónico juan carlos.pastana@gmail.com		Nacionalidad COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio INGENIERO DE SISTEMAS		(*) Estado civil CASADO	
		Años de experiencia laboral	



DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 79843432	(**) Libreta militar N° 79843432	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: BOGOTÁ	Distrito N° 3	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N° 36538-448823 CND	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 79843432 Categoría C2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? SPC TRANSPORTES ESPECIALES		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS
¿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"/>		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <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"/>	
Dependencia				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		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BOGOTÁ		¿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 OSCAR JAVIER GONZALEZ		Teléfono 316 8459545	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? UN AÑO
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describa e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 2.000.000	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 4.000.000	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? TRONAR, JUAN PABLO		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> JUEGO 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 qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

DESEMPLEAR UN CARGO QUE ME PERMITA MI CRECIMIENTO LABORAL OBTENIENDO NUEVOS CONOCIMIENTOS.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) LILIANA MIVIDO.		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA.		Empresa donde trabaja —	
Cargo actual —		Dirección AV. CALLE 64c #1680-98		Teléfono 3006004619	
Ciudad BOGOTÁ.		Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 3.		Parentesco ESPOSA, HIJOS.	
Edades 46-19-13.		Nombre(s) padre(s) JOSE SALGADO.		Profesión, ocupación u oficio FALLECIDO.	
Teléfono(s) —		Nombre(s) hermano(s) LILIA DASTARRA		Profesión, ocupación u oficio FALLECIDO.	
Teléfono(s) —		Nombre(s) hermano(s) MARITZA SALGADO		Profesión, ocupación u oficio FALLECIDO.	
Teléfono(s) —					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1989	5	BÁSICA PRIMARIA	COLEGIO DISTANTAL JOHN. F. K.	BOGOTÁ.
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1995	6	BACHILLERATO	COLEGIO DISTANTAL NEVO KENNEDY	BOGOTÁ.
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	2001	5	ING. SISTEMAS.	FUNDACION UNIVERSITARIA CESAR	BOGOTÁ.
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
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 checked="" type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	

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 ECONÓMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO		Administración	
GANADERIA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría	
MINERIA		Automotores		INFORMATICO		Bodega	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION		Contabilidad	
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos	
Tabaco				TURISMO / RECREACION		Crédito y Cobranzas	
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS		Diseño	
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas	
Papel y Cartón		CONSTRUCCION		Servicios Temporales		Gerencia General	
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia		Impuestos	
Químico y Farmacéutico		HOTELES y RESTAURANTES		OTROS SECTORES		Mercadeo	
Caucho y Plástico		TRANSPORTE y ALMACENAMIENTO				Producción	
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad	

(*) 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 TRANSPORTES VIP DE COLOMBIA		Dirección CALLE 4 #6-36 OF 101		Teléfono(s) 7035984	
Cargo CONDUCTOR		Nombre de su jefe inmediato MARINA DE VEGA PEREZ		Fecha de ingreso 01 M 02 A 2019	
Fecha de retiro 31 M 12 A 2022		Carga(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR			
Total tiempo servido 3 AÑOS 10 MESES		Sueldo inicial \$ 3.000.000		Sueldo final o actual \$ 4.000.000	
Funciones realizadas PRESTACION DE SERVICIOS BASO CONVENIO EMPRESARIALES TRASCENTENARIOS					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? PRESTACION DE SERVICIO	
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 TERMINACION CONVENIO					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas					
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"/> 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	
Fecha de retiro		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas					
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"/> 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 está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre EDUARDO PINOLOS	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección	Teléfono 313-4123361
2.-	Nombre DARION SALAZAR	Ocupación DOCENTE	Dirección CALLE 6C #94A-40	Teléfono 314-4919035
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre LILIANA PINOLOS	Ocupación ING. SISTEMAS	Dirección AV. CALLE 64C #68-48	Teléfono 3006004615

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.
Marque con una X



Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo e imprimirlo o enviárselo por correo electrónico en la Web, 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. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (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, <input checked="" type="checkbox"/> Regular, <input checked="" type="checkbox"/> Bien, <input checked="" type="checkbox"/> Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cargo		Tipo de contrato	
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	