


# 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 <b>Sánchez</b>		Nombre(s) del aspirante <b>John Alexander</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>Calle 24 sur #43-20 B. Rochela</b>		Ciudad <b>Villavicencio</b>		
Teléfono <b>310 3283248</b>		No. Celular <b>3103283248</b>		
Correo electrónico <b>alexander.sanchez2908@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiano</b>		
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil <b>Unión Libre</b>		

## DOCUMENTACIÓN

(\*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>86011636</b>	(*) Libreta militar N° <b>86011636</b>	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Estrangería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Décimo N° <b>16</b>	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Licencia de conducción N° <b>86011636</b> Categoría <b>A2.B1.C1</b>

## II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? SI <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? 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	
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre Dependencia		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Anuncio <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?		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿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?		¿Practica algún deporte? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿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, educativa y personal e indique como planes hechos realidad.

Me caracterizo por ser una persona disciplinada, dinámica, emprendedora, con buenas relaciones interpersonales; con una formación integral basada en valores éticos y morales.



### III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Yerania Munera Alvarado</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Admon. Emprendas</b>		Empresa donde trabaja <b>Medicina Legal</b>	
Cargo actual <b>Asistente</b>	Dirección <b>Cil 24 sur # 43-20</b>	Teléfono <b>321 9109383</b>		Ciudad <b>Vlcio</b>	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante <b>2</b>	Parentesco <b>Hijos</b>			Edades <b>6 y 10</b>	
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 FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1993	5	Primaria	IE Valentin Garcia	Granada
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1999	6	Bachiller Comercial	Bachillerato Comercial Aron	Granada
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? Si <input type="checkbox"/> No <input 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 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. <input type="text"/>	R B MB	3. <input type="text"/>	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2. <input type="text"/>	R B MB	4. <input type="text"/>	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <input type="text"/>		Lectura R B MB		Escritura R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2. <input type="text"/>		R B MB		Hablado 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 <input type="checkbox"/>	Metales <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 type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>	
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>		
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>		
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>		
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <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 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 <b>Transportes Galaxia da</b>		Dirección <b>Bogotá</b>		Teléfono(s) <b>317 799 4827</b>	
Cargo <b>Conductor</b>		Nombre de su jefe inmediato <b>Ferly</b>		Fecha de ingreso <b>05/01/2022</b>	
Fecha de retiro <b>13/08/2022</b>		Suelo inicial <b>\$ 1.112.112</b>		Suelo final o actual <b>\$</b>	
Total tiempo servido <b>7 meses</b>					
Carga(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas <b>Transportar personal del ICBF.</b>					
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"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> % 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 <b>Terminación contrato</b>					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa <b>612</b>		Dirección <b>Cll 125 # 19-24 OF 501</b>		Teléfono(s) <b>432 5350</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>German Plata</b>		Cargo <b>Conductor</b>		Fecha de ingreso <b>18/04/2016</b>	
Fecha de retiro <b>14/06/2019</b>		Suelo inicial <b>\$ 1.430.107</b>		Suelo final o actual <b>\$</b>	
Total tiempo servido <b>3 años</b>					
Carga(s) desempeñado(s) por usted					
Funciones realizadas <b>Transporte de personal</b>					
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"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> % 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 <b>Terminación contrato</b>					

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		Suelo inicial		Suelo final o actual	
Total tiempo servido					
Carga(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"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> % 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 Gary Gomez	Ocupación Ama de casa	Dirección Cll 24 sur # 43-20	Teléfono 321 911 1369
2.-	Nombre Patricia Trujillo	Ocupación Ama de casa	Dirección Cra. 37 # 24-17	Teléfono 313 863 4001
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Sofia Sanchez	Ocupación Ama de casa	Dirección Granada - Meta	Teléfono 314-692 4289

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

C.C. 86011636

## 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
1.-			Si	No	
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 ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente SI ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación



