

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Oficina cargo
0 0 0		

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta obligatoria

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Dirección domicilio / Sede	Ciudad	
Calle 24 sur #43-20 B. Rocha	Villavicencio	
Teléfono	No. Celular	
310 3283248	310 3283248	
Correo electrónico	Nacionalidad	
alexander.sanchez2908@gmail.com	Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Unión Libre	15 años	

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta obligatoria

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 86011636	(*) Libreta militar N° 86011636	Primeras clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/>	Expedida en: Distrito N° 16	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Terjeta profesional N°	Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 86011636 Categoría A2.B1.C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleada <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Tipos de contrato:
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicito empleo antes en esta empresa?	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia: <input type="checkbox"/>
¿Tiene parentes que trabajan en esta empresa?	Nombre: <input type="checkbox"/> Dependencia: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Por medio de agenda <input type="checkbox"/> Otra <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?	¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	¿Tiene cuarto temporalmente en este lugar?
¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		
¿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? \$ <input type="checkbox"/>
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ <input type="checkbox"/>
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿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)?		
¿Perteneces 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 plantea hacerlas 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)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Yessenia Muñeca Alvarado	Admon. Empresarial	Medicina Legal	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Asistente	Calle 24 sur # 43-20	321 910 9383	V/CIO
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	2	Parentesco	Edades
		Hijas	6 y 10
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	1993	5	Primaria	IE Valentín García	Granada
Bachillerato	1999	6	Bachiller Comercial	Bachillerato Comercial Añor	Granada
Clásico <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>				
Comercial <input checked="" 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.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input 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	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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 ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	Metallurgia	FINANCIERO	Administración	Personal			
GANADERIA / AVICULTURA	Maquinaria	INMOBILIARIO	Auditoria	Sistemas			
MINERIA	Automotores	INFORMATICO	Bodega	Tesoreria			
HIDROCARBUROS	Muebles	SALUD	Compras	OTRAS (¿Cuáles?)			
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	Asesorias 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 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 Galaxia da		Dirección Bogotá		Teléfono(s) 317 799 4827	
Cargo Conductor		Nombre de su jefe inmediato Ferly		Fecha de ingreso 05 / 01 / 2022	
Total tiempo servido 7 meses	Sueldo inicial \$ 1.112.172	Sueldo final o actual \$	Fecha de retiro 13 / 08 / 2022		

Funciones realizadas Transportar personal del ICBF.					
---	--	--	--	--	--

Logros obtenidos					
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo			¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia		
Tiempo completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>			Jornada: <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		

Motivo del retiro Terminación contrato
--

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa 612		Dirección Cll 125 # 19-24 OF 501		Teléfono(s) 432 5350	
Nombre de su jefe inmediato German Plata		Cargo Conductor		Fecha de ingreso 18 / 04 / 2016	
Total tiempo servido 3 años	Sueldo inicial \$ 1.430.107	Sueldo final o actual \$	Fecha de retiro 19 / 06 / 2019		

Funciones realizadas Transporte de personal					
---	--	--	--	--	--

Logros obtenidos					
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo			¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia		
Tiempo completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>			Jornada: <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		

Motivo del retiro Terminación 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"/>		D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		

Funciones realizadas					
----------------------	--	--	--	--	--

Logros obtenidos					
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo			¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia		
Tiempo completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>			Jornada: <input type="checkbox"/> 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 esta afiliado)					

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Sara Gomez	Asa de casa	Cll 24 sur # 43-20	321 911 1369
2.-	Patricia Trujillo	Asa de casa	Cra. 37 # 24-17	313 863 4001
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarnos a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Sofia Sanchez	Asa de casa	Granada - Medellin	319-692 4289

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 buscárselo 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, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

~~11/11/1991~~

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Asistió a Entrevista		Si	No	Hora de Llegada
	Día	Hora			
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
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
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	Tipo de contrato
Candidato elegible próximamente		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación	

