

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

SIEMPRE
AL DIA!

www.formasminerva.com

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante Roldan Guerrero		Nombre(s) del aspirante Samuel Roldan G.	
Lugar y fecha de nacimiento Bobota			
Dirección domicilio / Barrio Kr 18ª # 186-43		Ciudad Bobota	
Teléfono		No. Celular 3203982704	
Correo electrónico SRoldan Guerrero@gmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Casado	Años de experiencia laboral 49 años

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 19'386.821 P	(**) Libreta militar No. 19'386.821	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bobota	Distrito No. 3	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 19'386.821 Categoría C2

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dependencia		Nombre Javier Lopez		Dependencia	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bobota		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bobota		¿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?	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <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 su principal afición? Futbol		¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

97587065



7 702124 00781

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Rosa/ly M Bernal Torres		Profesión, ocupación u oficio Hogar		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección KR 18ª # 186-43	Teléfono 3013618509	Ciudad Bobota	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante <input type="checkbox"/>		Parentesco MI SRA		Edades 60 años	
Nombre(s) padre(s) Victorino Roldan Roa		Profesión, ocupación u oficio Fallecido		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) John Roldan Guerrero		Profesión, ocupación u oficio Contador		Teléfono(s) 3174032336	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1969	2	Bachillerato	club del comercio	Bobota
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
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 A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla 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 QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)			ÁREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA	Metalurgia	FINANCIERO	Administración	Personal	
GANADERÍA / AVICULTURA	Maquinaria	INMOBILIARIO	Auditoría	Sistemas	
MINERÍA	Automotores	INFORMÁTICO	Bodega	Tesorería	
HIDROCARBUROS	Muebles	SALUD	Compras	OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA	Reciclaje	EDUCACIÓN	Contabilidad		
Alimentos y Bebidas	OTROS (¿Cuáles?)	SEGUROS	Costos		
Tabaco		TURISMO / RECREACIÓN	Crédito y Cobranzas		
Textiles y Confecciones		OTROS SERVICIOS	Diseño		
Cuero y Calzado	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	Asesorías Profesionales	Finanzas		
Papel y Carton	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		

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa AUTO Centro Santiago KR 79 #108-23		Dirección		Teléfono(s) 2133240	
Nombre de su jefe inmediato Luis R. Ayra		Cargo Conductor		Fecha de ingreso D 03 M 03 A 1996	
Fecha de retiro D 8 M 8 A 2016		Total tiempo servido 24 años		Sueldo inicial \$	
Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Funciones realizadas Conductor	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1/2 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 Voluntario					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa T6 Sas		Dirección 14 20 N° 17-24		Teléfono(s) 2376288	
Nombre de su jefe inmediato Rodrigo Luna		Cargo Conductor		Fecha de ingreso D 03 M 06 A 2017	
Fecha de retiro D 03 M 06 A 2020		Total tiempo servido 3 años		Sueldo inicial \$	
Sueldo final \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Funciones realizadas Conductor	
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"/> 1/2 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		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Cargo(s) desempeñado(s) por usted		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"/> 1/2 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"/>					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-
2.-
3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Imprima su Hoja de Vida en
ALIADO LABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir 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 la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Samuel Roldan G
C.C. 19'386.821 BTg

VIII. 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	2	1	2	Sí	No	
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							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente

Sí ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente

Sí ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación