

SIEMPRE
AL DIA!Fecha
D 05 M 07 A 2017

Empleo o cargo en el que está interesado

Monitorea Ruta Escobar

Código cargo

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Vasquez Jena.		Nombre(s) del aspirante Liliana Andrea.	
Lugar y fecha de nacimiento Bogotá 15 abril de 1993			
Dirección domicilio / Barrio Cll 167 # 3-33		Ciudad Bogotá	
Teléfono 6930696		No. Celular 3052656390	
Correo electrónico lilianaandreaosil@gmail.com		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Ama de casa.		(*) Estado civil Unión libre.	Años de experiencia laboral 2 Años



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1020781042	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.
Categoría		

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 Independiente <input type="checkbox"/>	
¿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"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Pregunte en las instalaciones	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Hlena Jena.	Teléfono 3125876078	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describa e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 300.000.	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ El asignado.	
¿Cuál es su principal afición? Cantar, Animar a los niños.		¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Catequista en temporada de diciembre con las hermanas.			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Ministerio de Musica y canto.			

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

Quiero trabajar principalmente Para Poder estudiar y Salir adelante con mi hijo y por mi Misma.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Diego Anaya 32 años		Profesión, ocupación u oficio El. Tormento		Empresa donde trabaja Guarda de seguridad ASEIZA	
Cargo actual Guarda		Dirección		Teléfono 3052656378	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 1		Parentesco Hijo		Ciudad Bogotá	
Nombre(s) padre(s) Angela Irua		Profesión, ocupación u oficio OFICIOS BARIOS		Edades 6 años	
				Teléfono(s) 3142151359	
Nombre(s) hermano(s) Paola Vasquez, Alejandra Vasquez		Profesión, ocupación u oficio AMA de casa		Teléfono(s) 6730696	
Camila Vasquez, Sofia Vasquez		Estudiantes		6730696	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2005	5	PRIMARIA	CRISTOBAL COLON	Bogotá
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2010	6	Bachiller	Centro Johann Kepler	Bogotá
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 40 H.	Nombre del programa Servicio Al Cliente		Institución Sena	
¿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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		3. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		2. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué programas maneja?	2. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		4. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		Lectura <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		Escritura <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		Habla <input type="checkbox"/> 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 EQUIP (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 <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>	
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <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"/>	EDUCACIÓN <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 / RECREACIÓN <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 Carton <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 para Colombia DANE.

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 Sentimon limitada		Dirección CL 106 # 19-27		Teléfono(s) 3187077819																			
Nombre de su jefe inmediato Eley		Cargo Oficinas Barrios		Fecha de ingreso 29 04 2017																			
Fecha de retiro 30 05 2017		Carga(s) desempeñado(s) por usted Oficinas Barrios																					
Total tiempo servido 1 mes	Sueldo inicial \$ 340.000	Sueldo final o actual \$ 266.350																					
Funciones realizadas limpieza edificio zonas comunes																							
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? Provisional																			
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>																					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input checked="" 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																					
	\$	\$																					
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)																							
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																					
	\$	\$																					
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)																							
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>¿Entidad promotora de salud (EPS)?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>¿Fondo de pensiones?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>¿Fondo de cesantías?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál?</td> <td></td> <td>¿Cuál?</td> <td></td> <td>¿Cuál?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de afiliación:</td> <td>Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/></td> <td>Fecha de afiliación:</td> <td></td> <td>Fecha de afiliación:</td> <td></td> </tr> </table>						¿Entidad promotora de salud (EPS)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?		Fecha de afiliación:	Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
¿Entidad promotora de salud (EPS)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																		
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?																			
Fecha de afiliación:	Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:																			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <u>Lina Lopez</u>	Ocupación <u>Profesora Pedagogia</u>	Dirección	Teléfono <u>3216784517</u>
2.-	Nombre <u>Gloria.</u>	Ocupación <u>Estudiante</u>	Dirección <u>Suba.</u>	Teléfono <u>3222309119</u>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <u>Maria Eugenia Guzman</u>	Ocupación <u>Ama de casa</u>	Dirección <u>Cll 167 # 3-33</u>	Teléfono <u>6930696</u>

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

Ingrese 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

minerva

C.C.

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

ENTREVISTA

OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE

Asistió a entrevista

Hora de Llegada

Día

Hora

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	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

Quiere trabajar higiene Oral.

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente

Sí

No

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Candidato elegible próximamente

Sí

No

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación