



www.formasminerva.com

# HOJA DE VIDA


## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

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 <u>Meneses Jiménez</u>		Nombre(s) del aspirante <u>Karen Julieth</u>	
Lugar y fecha de nacimiento <u>04-08-1996</u>			
Dirección domicilio / Barrio <u>Kra 8 B N° 189-12</u>			
Ciudad <u>Bogotá</u>			
Teléfono <u>322.851.37.46</u>			
Correo electrónico		Nacionalidad <u>Colombiana</u>	
Profesión, ocupación u oficio <u>estudiante</u>		(*) Estado civil <u>soltera</u>	
		Años de experiencia laboral <u>2 años</u>	

### DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <u>1020814297</u>	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <u>Bogotá</u>	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 type="checkbox"/>		Nombre		Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input 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? <u>Bogotá</u>		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? <u>Bogotá</u>		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: <input checked="" type="checkbox"/> Familiar? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador <u>Stella gonzalez</u>		Teléfono <u>313.450.6470</u>	
¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>				¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <u>5 años</u>	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?				¿Cuanto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuáles es su principal afición? <u>trabajar y estudiar</u>		¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

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


11073448

7 702120 472120 007021

### III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		No. de personas que dependen económicamente del solicitante <input checked="" type="checkbox"/> 1		Parentesco	
Edades		Mamá		45 años	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Gladys Jiménez Velasco		Independiente		314.378.5938	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

### IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2008	5	Básica primaria	Academia La Salle	Bogotá
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2014	6	Bachiller Clásico	Agustín Fernández	Bogotá
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios? Auxiliar de Enfermería		Duración (años, semestres, meses) 4 semestres	Año / semestre que cursa 1º Semestre	
Nombre de la institución CAMPO ALTO San Cristóbal Norte			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Lectura		Escritura		Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
	2.	R B MB	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	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>
Papel y Carton	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				Administración	<input type="checkbox"/>
				Personal	<input type="checkbox"/>
				Auditoría	<input type="checkbox"/>
				Sistemas	<input type="checkbox"/>
				Bodega	<input type="checkbox"/>
				Tesorería	<input type="checkbox"/>
				Compras	<input type="checkbox"/>
				OTRAS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>
				Contabilidad	<input type="checkbox"/>
				Costos	<input type="checkbox"/>
				Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
				Diseño	<input type="checkbox"/>
				Finanzas	<input type="checkbox"/>
				Gerencia General	<input type="checkbox"/>
				Impuestos	<input type="checkbox"/>
				Mercadeo	<input type="checkbox"/>
				Producción	<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 <b>MANA LTDA</b>		Dirección <b>Unilago</b>		Teléfono(s) <b>310-343 91-81</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>Janeth de Castro</b>		Cargo <b>jefe</b>		Fecha de ingreso <b>012 M 01 A 2015</b>	
Fecha de retiro <b>030 M 12 A 2014</b>		Total tiempo servido <b>1 año</b>		Sueldo inicial <b>\$ mínimo</b>	
Sueldo final o actual <b>\$ mínimo</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Asistente personal y Administradora de Casino de Comidas y Atención al cliente.</b>			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 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 <b>Voluntario</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		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? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 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)					
<b>INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)</b>					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál? <b>Sanisana</b>		¿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>Daniela Bermudez</u>	Ocupación <u>Atención al cliente</u>	Dirección <u>Kia 8B N° 189-29</u>	Teléfono <u>320 8980181</u>
2.-	Nombre <u>Elena Concedor</u>	Ocupación <u>Profesora</u>	Dirección	Teléfono <u>305 704 73-09</u>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <u>Martha Jiménez</u>	Ocupación <u>Administradora Em.</u>	Dirección	Teléfono <u>311 258 53-59</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](http://www.formasminerva.com)



Ingrese su Hoja de Vida en:

**ALIADO LABORAL**  
[www.aliadolaboral.com](http://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

Karen Morales  
C.C. 1020814297

## 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	
		Sí	No				
1.-							
2.-							
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - 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		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del		Sueldo \$	
Candidato elegible próximamente		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo		Tipo de contrato	
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	