

minerva®

10-03



www.formasminerva.com



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha MOD - M 2004	Empleo o cargo en el que está Interesado TRANSPORTE NISSAN URBAN 1A. PASAJEROS	Código cargo
------------------------------	--	--------------

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante BOTERO OSPINA		Nombre(s) del aspirante JOSE DUVER.	
Lugar y fecha de nacimiento MANIZALE. 24-09-1964			
Dirección domicilio / Barrio Km 87 A # 127-59		Ciudad BOGOTA	
Teléfono		No. Celular 3103241094	
Correo electrónico JP.BOTERO.O@HOTMAIL.COM		Nacionalidad COLOMBIANO	
Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE		(*) Estado civil CASADO	Años de experiencia laboral 15



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 10267010	(**) Libreta militar No. 10267010	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 10267010 Categoría C-1

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Empleado <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"/>		Independiente <input type="checkbox"/>	
Fecha		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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?		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
MANIZALES / BOGOTA NEIVA / CALDAS / BOGOTA					
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? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 20 AÑOS.	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1'500.000 =		¿Cuánto es su aspiración salarial?	
FACTURAS SERVICIOS PUBLICOS Y OTROS.		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)? FUTBOL	
¿Cuál es su principal afición? LEER / CRUCIGRAMAS		¿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, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

LABORAR HASTA DONDE SEA POSIBLE Y LOGRAR UNA PENSION

6525666-3



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) MARIA CRISTINA G.		Profesión, ocupación u oficio DIRECTORA C.		Empresa donde trabaja DINISSAN	
Cargo actual DIRECTORA COMERCIAL		Dirección Rta 87 A # 127-59		Teléfono 321313691	
Ciudad BOGOTÁ		N° de personas que dependen económicamente del solicitante 1		Parentesco HIJO	
Edades 28		Nombre(s) padre(s) ARCELIA OSPINA		Profesión, ocupación u oficio FALLECIDA	
Teléfono(s)		Nombre(s) padre(s) VICTOR BOTERO		Profesión, ocupación u oficio PENSIONADO	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermanos(s) MARIA DOLLY		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA	
Teléfono(s) 3104861248		Nombre(s) hermanos(s) JOSE DOUAN		Profesión, ocupación u oficio PENSIONADO	
Teléfono(s) 3147722150					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	79	5	PRIMARIA	ATAVASIO GIBAUDOT	MANIZALES
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	85	6	BACHILLER	BOLIVARIANA	MAURALES
Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Clásico <input type="checkbox"/> 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? Sí <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 <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	B	MB	3.
¿Programa(s) que maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB		Escritura R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	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 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	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras	<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"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<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"/>	CONSTRUCCIÓN	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Publicidad	<input type="checkbox"/>

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia - CINEC

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 MEGAVAS LLEVAMOS VIDA		Dirección		Teléfono(s) 8052616	
Cargo TRANSPORTADOR	Nombre de su jefe inmediato MARCELA ZAMBRANO		Fecha de ingreso D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>		Fecha de retiro D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>
Total tiempo servido 12 AÑOS	Sueldo inicial \$ <input type="text"/>	Sueldo final o actual \$ <input type="text"/>		Carga(s) desempeñado(s) por usted TRANSPORTE ESCOLAR	
Funciones realizadas TRANSPORTE PUERTA A PUERTA DE ESTUDIANTES DEL COLEGIO GIMNASIO LOS PINOS.					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro TERMINACION CONTRATO CON EL COLEGIO					

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="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	
Fecha de retiro D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$ <input type="text"/>	Sueldo final o actual \$ <input type="text"/>			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/> 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 D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	
Fecha de retiro D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$ <input type="text"/>	Sueldo final o actual \$ <input type="text"/>			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/> 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)

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

(Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si ☒ No ☐ ¿Fondo de pensiones? Si ☒ No ☐ ¿Fondo de cesantías? Si ☒ No ☐

¿Cuál? **COMFESANA**

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre CARLOS VALENZUELA	Ocupación CONTRATISTA	Dirección	Teléfono 3124981113
2.-	Nombre MILENA GALLO	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección	Teléfono 3114585621
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre MARIA CRISTINA	Ocupación DIRECTORA C.	Dirección	Teléfono 3213136491

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:

ALIADOLABORAL
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. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma de solicitante

[Firma manuscrita]
C.C. 10767010

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR										ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
										Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
												Si	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

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza