

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

Código de la actividad económica del puesto

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante

Fernandez Vargas

Nombre(s) del aspirante

Luisson Youany

Lugar y fecha de nacimiento

09-Mayo-1994 Barranquilla

Dirección domicilio / Barrio

Cir 113c # 152B-22

Ciudad

Bogota

Teléfono

No. Celular

3134531107

Correo electrónico

Nacionalidad

colombiana

Profesión, ocupación u oficio

(*) Estado civil

Conductor

Soltero

Años de experiencia laboral

6 años



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: No. 1054658813

(**) Libreta militar No.

Primera clase: Extranjería:

Expedida en: Barranquilla

Distrito No.

Segunda clase:

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo?

Licencia de conducción No.

Categoría

Sí No Sí No

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Colatindos	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" 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? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Bogota	Villavicencio	Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 Mes	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Martha correa	Teléfono 3195711777	¿Cuánto tiempo reside en este lugar? 1 Mes
Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>			
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? \$ 800.000	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1,400.000	
¿Cuál es su principal afición? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Algunas 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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO

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

Con mucho **responsabilidad, dedicación y esfuerzo** para lograr conseguir mis metas y desempeñarme bien en mi trabajo



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Guillermo fernandez		Albañil		3223266543	
Dely Vargas		Ama de casa		3124282391	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Victor fernandez		Conductor		3214824887	
Freddy fernandez		Instalador		3147191790.	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2005	5	Básico Primaria	Escuela Rural el datil	Macanal
Bachillerato Clásico	2012	4	Básico Secundaria	Instituto agrícola de Macanal	Macanal
Comercial					
Otro					
Educación Superior					
Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					
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
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>
				Nocturno <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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Word	R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	3. Power Point	R <input checked="" type="checkbox"/> MB
¿Qué programas maneja?		2. Excel	R <input checked="" type="checkbox"/> MB	4.	R B MB
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R <input checked="" type="checkbox"/> MB	Lectura	R <input checked="" type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R B MB	Escritura	R <input checked="" type="checkbox"/> MB
			R B MB	Habla	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 checked="" type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	AUDITORÍA	<input type="checkbox"/>	Sistemas	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	BODEGA	<input type="checkbox"/>	Tesorería	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	COMPRAS	<input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	Costos	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	CRÉDITO Y COBRANZAS	<input type="checkbox"/>	Diseño	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	Conductor	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	Finanzas	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	GERENCIA GENERAL	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	IMPUESTOS	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	MERCADEO	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input checked="" type="checkbox"/>	ASESORÍAS PROFESIONALES	<input type="checkbox"/>	PRODUCCIÓN	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS TEMPORALES	<input type="checkbox"/>	PUBLICIDAD	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	SEGURIDAD VIGILANCIA	<input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<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 <i>CMC</i>		Dirección <i>Engativa Pueblo</i>		Teléfono(s) <i>3103161786</i>	
Nombre de su jefe inmediato <i>Carlos Martínez</i>		Cargo <i>Jefe</i>		Fecha de ingreso <i>D 10 M 05 A 2018</i>	
Total tiempo servido <i>10 Meses</i>	Sueldo inicial <i>\$ 1200.000</i>	Sueldo final o actual <i>\$</i>	Fecha de retiro <i>D 02 M 01 A 2019</i>		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <i>Conductor</i>					

Funciones realizadas
10 M Conductor

Logros obtenidos
Conocimiento y Experiencia

Tipo de contrato: Indefinido Fijo ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa Contrato por medio de agencia Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro
Voluntario

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa <i>Taximo</i>		Dirección <i>CRR 25 #68 - 32</i>		Teléfono(s) <i>7444040</i>	
Nombre de su jefe inmediato <i>Jorge</i>		Cargo <i>Jefe de sistema</i>		Fecha de ingreso <i>D 17 M 03 A 2017</i>	
Total tiempo servido	Sueldo inicial <i>\$</i>	Sueldo final <i>\$</i>	Fecha de retiro <i>D 08 M 05 A 2018</i>		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <i>Conductor</i>					

Funciones realizadas

Logros obtenidos
Conocimiento y Experiencia

Tipo de contrato: Indefinido Fijo ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

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	
Total tiempo servido	Sueldo inicial <i>\$</i>	Sueldo final <i>\$</i>	Fecha de retiro		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted					

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido Fijo ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

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)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Fondo de pensiones?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Cuál?	¿Cuál?			¿Cuál?	
Fecha de afiliación:	<input type="checkbox"/> Cotizante	<input type="checkbox"/> Beneficiario	Fecha de afiliación:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Fecha de afiliación:					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione los nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <u>Miguel Vargas</u>	Ocupación <u>Colador</u>	Dirección <u>2345</u>	Teléfono <u>3143657729</u>
2.-	Nombre <u>José Vargas</u>	Ocupación <u>Postelero</u>	Dirección <u>3456</u>	Teléfono <u>3114470966</u>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <u>Víctor fernández</u>	Ocupación <u>Conductor</u>	Dirección <u>0000000000</u>	Teléfono <u>3214824887</u>

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

<p>Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.</p> <p><input type="checkbox"/> Marque con una X</p>	<p>Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com</p> <p>Ingrese su Hoja de Vida en:  ALIADO LABORAL www.aliadolaboral.com</p>
--	---

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
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