

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. INFORMACION GENERAL (*) Resp

Apellido(s) del aspirante

Rodríguez Guzmán

Nombre(s) del aspirante

Ana Beatriz

Lugar y fecha de nacimiento

Simití, Cund. 20 Abril 1970

Dirección domicilio / Barrio

Calle 159 #103 A06 Villa Campo

Ciudad

Bogotá D.C

Teléfono

No. Celular

313 2904399

Correo electrónico

felizCotenne8@gmail.com

Nacionalidad

Colombiana

Profesión, ocupación u oficio

Oficios varios

(*) Estado civil

Casada

Años de experiencia laboral

3 AÑOS

DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995Cédula de ciudadanía: N° 51.993.176

(**) Libreta militar N°

Primera clase: Extranjería: Expedida en: Bogotá D.C

Distrito N°

Segunda clase:

Tarjeta profesional N°

¿Tiene vehículo?

Si No

Licencia de conducción N°

Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?

Si No

¿En qué empresa?

RincoTrans

Empleado

Tipo de contrato

Independiente

Fijo.

¿Trabajó antes en esta empresa?

Si No

¿Solicitó empleo antes en esta empresa?

Si No

Fecha

D M A

¿Lo recomienda alguien de esta empresa?

Si No

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?

Si No

Nombre

Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?

Anuncio Amigo Por medio de agencia Otro

¿Cuál?

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?

Bogotá D.C

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?

Bogotá D.C

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o

sitio distinto al inicialmente contratado? Si No Vive en casa: ¿Familiar?

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Propia? ¿Alquilada? ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 450.000

¿Por qué conceptos?

Alimentación, vestuario, servicios entre otros.

¿Cuánto es su aspiración salarial?

\$ MINIMO.

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?

Si No

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?

Si No ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?

Si No ¿Cuál(es)?

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

Tener un trabajo fijo para poder brindarle estabilidad a mi familia.

10221259

7702124007813

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Ricardo Roit Sosa	Independiente		
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Cl 159 #103 A 06	3134923826	Bogotá D.C.
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
1	Hija	13 AÑOS	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Acención Guzmán	Ama de Casa		
Ignacio Rodríguez	Fallecido		
Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Martín Alonso Rodríguez	Independiente	310 2769831	
Dario Rodríguez	Independiente	313 872 7669	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD	
Primaria	1982	5º	Primaria	ANTONIO NARVÁEZ	SIMIFACÍ	
Bachillerato Clásico	X	Técnico	2011 11	Bachiller	INSTITUTO ISCOL	Bogotá
Comercial		Otro				
Educación Superior						
Técnico						
Tecnológico						
Profesional						
Postgrados						

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
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				

Nombre de la institución	Horario	Diurno	Fin de semana	A distancia

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regularar, B - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Programa(s) que maneja?		2.	R	B	MB	4.	R	B	MB
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	Lectura	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R	B	MB	Escritura	R	B	MB
			R	B	MB	Hablado	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"/>	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"/>		<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 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"/>		<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"/>		

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa Rincotrons		Dirección		Teléfono(s) 3176896081
Nombre de su jefe inmediato Luz Dariy Yepes	Cargo Jefe personal	Fecha de ingreso D 23 M 01 A 2018		Fecha de retiro D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$ Minimo	Sueldo final o actual \$ Minimo	Cargo(s) desempeñado(s) por usted Monitora, Atención a Padres	
Funciones realizadas Atención a Padres y oficios varios				

Logros obtenidos

Experiencia laboral

Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Un año		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 checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>

Motivo del retiro

Terminación de contrato

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso
				D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Fecha de retiro	
				D M A
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 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
				D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Fecha de retiro	
				D M A
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 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Fondo de cesantias?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál?	Salud Total			
Fecha de afiliación:	Colizante <input checked="" type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:	
¿Cuál?				
Fecha de afiliación:				

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.- Nombre	Evidalia Ruiz Sosa	Ocupación	Ama de casa	Dirección	Teléfono	3115729589
2.- Nombre	Johana Contreras	Ocupación	Oficinas Varios	Dirección	Teléfono	3228394189
3.- Nombre	Cortenne Ruiz Rodriguez	Ocupación	Empleada	41159#103A06	Teléfono	314203462

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.firmasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADOLABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

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

Firma del solicitante

Ara Beatriz Rodriguez
c.c. 51993176

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA						OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
	Asistió a Entrevista			Hora de Llegada						
	Dia	Hora	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		Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB			
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB				
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB				
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB		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 contratación