

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 Simijaca Cond. 20 Abril 1970		
Dirección domicilio / Barrio Calle 159 #103 AOG Villa Campo	Ciudad Bogotá D.C.	
Teléfono	No. Celular 313 2904399	
Correo electrónico RWCoteline8@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 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 51.993.176	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá D.C.	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Pincotrans	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de contrato Independiente <input type="checkbox"/> Fijo
¿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"/>	Fecha D M A
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/>	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? 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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
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 type="checkbox"/>	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? \$ mínimo	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si <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.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿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



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Ricardo Ruiz Sosa		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección Cl 159 #103 A06	Teléfono 3134923826	Ciudad Bogotá D.C	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 1		Parentesco Hija		Edades 13 AÑOS	
Nombre(s) padre(s) Acención Guzmán		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa		Teléfono(s)	
Ignacio Rodríguez		Fallecido			
Nombre(s) hermanos(s) Martin Alonso Rodríguez		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Teléfono(s) 310 2769831	
Dario Rodríguez		Independiente		313 872 7669	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1982	5°	Primaria	ANTONIO NARIÑO	Simipacá
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2011	11	Bachiller	INSTITUTO ISCOL	Bogotá
Educación Superior 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? Si <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 <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 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.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	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 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"/>			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 Cartón <input type="checkbox"/>		CONSTRUCCIÓN	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>		Gerencia General <input type="checkbox"/>	
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>		COMERCIO	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>		Impuestos <input type="checkbox"/>	
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>		HOTELES Y RESTAURANTES	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>	
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO			Producción <input type="checkbox"/>	
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>		COMUNICACIONES			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 2incotrans		Dirección		Teléfono(s) 316896081	
Nombre de su jefe inmediato Luz Day Yepes		Cargo jefe personal		Fecha de ingreso D 23 M 01 A 2018	
Fecha de retiro D M A		Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted Monitora, Atención A Padres	
Sueldo inicial \$ MINIMO		Sueldo final o actual \$ MINIMO			
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	
Fecha de retiro D M A		Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted	
Sueldo inicial \$		Sueldo final o actual \$			
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 D M A	
Fecha de retiro D M A		Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted	
Sueldo inicial \$		Sueldo final o actual \$			
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)

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 cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuál? Salud Total		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: Cotizante <input checked="" 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 Evidalia Ruiz Sosa	Ocupación Ama de casa	Dirección	Teléfono 3115729589
2.-	Nombre Johana Contreras	Ocupación Oficinas Varios	Dirección	Teléfono 3228394189
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Catherine Ruiz Berlinga	Ocupación Empleado	Dirección C/159 #103A06	Teléfono 314203462

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*[illegible]

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
COM
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

Ana Beatriz Rodriguez
C.O. 51993176

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (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

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