

**HOJA DE VIDA**  
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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



www.formasminerva.com

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D   M   A	E. 39 años	

**I. INFORMACION GENERAL**(\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972  
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
GOMEZ ROA	ANDREA Arrendada	
Lugar y fecha de nacimiento	Esposo: 37. Tabi	
BOGOTA - 20 OCTUBRE / 1979	Hija: 12. Estela	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Cr 50#144-11- PRADO PINZON	BOGOTA	
Teléfono	No. Celular	
	3004771039 cel	
Correo electrónico	Nacionalidad	
anlaurcam 7913@gmail.com	COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
MONITORA - VENDEDORA	UNION LIBRE	5 AÑOS

**DOCUMENTACION**

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 52.445.932	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: BOGOTA	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción N°
	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Categoría

**II. INFORMACION PERSONAL**

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	D   M   A	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" 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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
BOGOTA	BOGOTA		
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	FLORALBA NIÑO	3125021454	15 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		\$ 600.000	
¿Por qué conceptos?	¿Cuál es su aspiración salarial?		
ARRIENDO - SERVICIOS - ALIMENTACION - ETC.	\$ EL ASIGNADO		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?	
	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
¿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.

### III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>JHON ALEXANDER GARCIA</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>OFICIOS VARIOS</b>		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad <b>BOGOTA</b>		N° de personas que dependen económicamente del solicitante <b>1</b>		Parentesco <b>HIJA</b>	
Edades <b>11 AÑOS</b>		Nombre(s) padre(s) <b>JOSE FIDEL GOMEZ GOMEZ</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>VENDEDOR</b>	
Teléfono(s) <b>3133855335</b>		Nombre(s) madre(s) <b>ISABEL ROA DE GOMEZ</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>VENDEDORA</b>	
Teléfono(s) <b>3108571911</b>		Nombre(s) hermanos(s) <b>WILLIAM GOMEZ ROA</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>VIGILANTE</b>	
Teléfono(s) <b>3118234151</b>		Nombre(s) hermano(s) <b>HENRY GOMEZ ROA</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>HOGAR</b>	
Teléfono(s) <b>3202694807</b>					

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1990	5	PRIMARIA	ESUELA NESTOR FORERO	BOGOTA
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	1996	6	BACHILLER	COLEGIO GONZALO JIMENEZ	BOGOTA
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
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"/>
GANADERIA / 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 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 <b>ARTICULOS DE LANA</b>		Dirección <b>Av. Cr 14 # 76A - 08 SUR</b>		Teléfono(s) <b>3108571911</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>ISABEL ROA</b>		Cargo <b>VENDEDORA</b>		Fecha de ingreso <b>07 M 01 A 2012</b>	
Fecha de retiro <b>31 M 12 A 2017</b>		Total tiempo servido <b>5 AÑOS</b>		Sueldo inicial <b>\$ 600.000</b>	
Sueldo final o actual <b>\$ 600.000</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>VENDEDORA</b>		Funciones realizadas <b>VENDEDORA</b>	
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 checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 <b>MEGAUANS S.A</b>		Dirección <b>CR 58 # 1699-49</b>		Teléfono(s) <b>8052616</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>MARCELA ZAMBRANO</b>		Cargo <b>MONITORA</b>		Fecha de ingreso <b>05 M 02 A 2006</b>	
Fecha de retiro <b>24 M 11 A 2006</b>		Total tiempo servido <b>5 AÑOS</b>		Sueldo inicial <b>\$ 120.000</b>	
Sueldo final o actual <b>\$ 220.000</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>MONITORA</b>		Funciones realizadas <b>MONITORA</b>	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" 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 o actual		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)

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? <b>COMPENSAR</b>		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:		Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:	

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <b>FLORALBA NIÑO</b>	Ocupación <b>HOGAR</b>	Dirección	Teléfono <b>312 5021454</b>
2.-	Nombre <b>BLANCA AVILA</b>	Ocupación <b>HOGAR</b>	Dirección	Teléfono <b>314 2869419</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <b>HENRY GOMEZ</b>	Ocupación <b>HOGAR</b>	Dirección <b>000-000</b>	Teléfono <b>7712678</b>

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).

Ingresa su Hoja de Vida en:



**ALIADOLABORAL**  
[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

*Amalia Gomez*  
C.C. 52.445.932 BTA.

## 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			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	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	