



www.formasminerva.com

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

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

Apellido(s) del aspirante CORTES GOMEZ	Nombre(s) del aspirante FRANCISCO ADOLFO
Lugar y fecha de nacimiento BOGOTA 8 NOVIEMBRE DE 1968	
Dirección domicilio / Barrio CL 15 N° 187-36	Ciudad BOGOTA
Teléfono 6722836	No. Celular 3133698842
Correo electrónico FRANCISCO20092@HOTMAIL	Nacionalidad COLOMBIANO
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	(*) Estado civil CASADO
	Años de experiencia laboral 20 AÑOS

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 80415573	(**) Libreta militar N° 80415573	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: BOGOTA	Distrito N° 04	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1100100-8377694-9
		Categoría C-2

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? METRO UNION	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de contrato TIEMPO FIJO
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D M A
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Dependencia	Dependencia
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input 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? BOGOTA	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? SOGAMOSO-VILLAVICENCIO	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono 6722836
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$
¿Cuál es su principal afición? DEPORTE	¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? - FUTBOL -
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? CAMPEONATOS DE FUTBOL AFICIONADO
¿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 como planea hacerlas realidad.

3920917-0

7 702124 007813 >

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) MIREYA ASTRID HOLTERA		Profesión, ocupación u oficio AUXILIAR DE ENFERMERIA		Empresa donde trabaja INDEPEDIENTE	
Cargo actual AUX. ENFERMERIA		Dirección Cll. 94 N° 45-02		Teléfono 6110201	
Ciudad BOGOTA		N° de personas que dependen económicamente del solicitante 3		Parentesco HIJOS	
Edades 18-19-21		Nombre(s) padre(s) FRANCISCO CORTES JUNIOR		Profesión, ocupación u oficio FALLECIDO	
Teléfono(s) 6722836		Nombre(s) madre(s) MARIA ELVA GOMEZ		Profesión, ocupación u oficio PENSIONADA	
Teléfono(s) 3132035949		Nombre(s) hermano(s) JAIRO CAMILO CORTES		Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	
Teléfono(s) 6722836		Nombre(s) hermano(s) SONIA PATRICIA CORTES		Profesión, ocupación u oficio CONTADORA	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1984	5		ESCUELA PILOTO	BOGOTA
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1989	6	BACHILLER	COLEGIO LA REINA	BOGOTA
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <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.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lectura		Escritura		Hablado
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
	2.	R B MB	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 ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)				ÁREA DE LA EMPRESA	
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>	
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input checked="" type="checkbox"/>	INFORMATICO <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"/>	EDUCACION <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 / RECREACION <input checked="" 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"/>	CONSTRUCCION <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"/>		Producción <input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

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 VIAJAR Y VIVIR TURISMO		Dirección CI: 13 N° 63-04		Teléfono(s) 3102580384	
Nombre de su jefe inmediato LEONIDAS AREVALO		Cargo GERENTE		Fecha de ingreso D 14 M 03 A 2006	
Fecha de retiro D 16 M 05 A 2010		Total tiempo servido 4 AÑOS		Sueldo inicial \$	
Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR.			
Funciones realizadas TRANSPORTE DE PERSONAL EMPRESARIAL Y					
TURISMO ECOLOGICO POR COLOMBIA.					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 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 VENTA DEL VEHICULO					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa VIAJES DEL ORIENTE		Dirección VILLAVICENCIO		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato JOE WIZ		Cargo ADMINISTRADOR.		Fecha de ingreso D 04 M 11 A 2000	
Fecha de retiro D 11 M 01 A 2005		Total tiempo servido 5 AÑOS		Sueldo inicial \$	
Sueldo final \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR.			
Funciones realizadas TURISMO POR COLOMBIA					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 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 VENTA DEL VEHICULO					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa COLEGIO STA MARIA		Dirección CI: 12 N° 183A-20		Teléfono(s) 6714460	
Nombre de su jefe inmediato JEFE PERSONAL		Cargo JEFE PERSONAL		Fecha de ingreso D 19 M 06 A 1995	
Fecha de retiro D 4 M 12 A 2000		Total tiempo servido 5 AÑOS		Sueldo inicial \$	
Sueldo final \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR.			
Funciones realizadas TRANSPORTE ESCOLAR.					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro VENTA DEL VEHICULO					
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál? FAMISAJAL		¿Cuál? POVENIR		¿Cuál? VALDEL AHORRO	
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 CARLOS ZAMUDIO	Ocupación TRANSPORTADOR	Dirección CL. 199A-3585	Teléfono 6713129
2.-	Nombre EMILIO OSPINA	Ocupación TRANSPORTADOR	Dirección CL. 13A N° 182-01	Teléfono 6708274
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre SONIA PATRICIA BELLA	Ocupación CONTADORA	Dirección CL. 15N-187-36	Teléfono 6722936

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: **ALIADO LABORAL CDM**
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 mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

[Firma manuscrita]
C.C. **80415573** etc.

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	
1.-				Si	No		
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	Desempeño en cargos anteriores
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB	
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA							
Primer entrevistador							
Segundo entrevistador							
Candidato seleccionado definitivamente			Contrátese a partir del		Sueldo		
Candidato elegible próximamente			Cargo		Tipo de contrato		
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	