HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
	AUXILIAR DE LOGISTICA	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
CONTRERAS RUBIANO	MARIAN CAMILA

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
CRA 38 No 5E-99	VALLEDUPAR - CESAR

Teléfono	No. Celular
56523729	3104431771

Correo electrónico	Nacionalidad
marianccontreras07@gmail.com	COLOMBIANA



FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm.
Clic aquí para cargar

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
	SOLTERA	3

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: [X]	Nº 1083044798	(**) Libreta militar Nº	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: SANTA MARTA	Distrito Nº	Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción Nº	Categoría
	Si [ ] No [ ]		

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si [ ] No [X]		Empleado [ ] Independiente [ ]	

¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?	Nombre / Dependencia
Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]		Si [ ] No [ ]	

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Si [ ] No [ ]		Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿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 [ ] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
		$

¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial?
	$

¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿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.

© LIBRE Permitida toda reproducción, publicación, modificación. Todo sin fines lucrativos.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	**Parentesco**	**Edades**	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
BALDOMERO MARIO CONTRERAS SALES	PENSIONADO		
MARTHA CECILIA RUBIANO GOMEZ	PENSIONADA	3176735278	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
ANGELICA LOPEZ	HOTELERIA Y TURISMO	3218276163	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato — Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2015		BACHILLER ACADEMI	COLEGIO DIVINO JESUS	SANTA MARTA
Educación Superior — Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	10 HORAS	MANIPULACION DE ALIMENTOS	EMPRESA CENSALUD

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [ ]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario			
	Diurno [ ]	Fin de semana [ ]	Nocturno [ ]	A distancia [ ]

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

Sistemas Si [ ] No [ ] ¿Programa(s) que maneja?								
	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si [ ] No [ ] ¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura			Escritura			Hablado		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	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 (*)

AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO	
GANADERIA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO	
MINERIA		Automotores		INFORMATICO	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION	
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS	
Tabaco				TURISMO / RECREACION	
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS	
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales	
Papel y Cartón		CONSTRUCCION		Servicios Temporales	
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia	
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES	
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES			

AREA DE LA EMPRESA

Administración		Personal	
Auditoría		Sistemas	
Bodega		Tesorería	
Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
Contabilidad			
Costos			
Crédito y Cobranzas			
Diseño			
Finanzas			
Gerencia General			
Impuestos			
Mercadeo			
Producción			
Publicidad			

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

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	Dirección	Teléfono(s)
DISTRISERVICIOS NGP	CRA 14 No 22-50 LOCAL1	605 5721708

Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
AUXILIAR LOGISTICA	NATALIA GOMEZ POLO	D 01 M 04 A 2021	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
3 AÑOS	$ 800.000	$ 1.300.000	AUXILIAR DE LOGISTICA

Funciones realizadas

Embalar, rotular, unitarizar los suministros, materiales y equipos en centros de distribución, almacenes,

y todo tipo de pedidos realizados a través de plataformas.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [X] ¿Cuál? PRESTACION DE SERVICIOS

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] ½ 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	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] ½ 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	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] ½ 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 esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]	Si [ ] No [ ]
¿Cuál? SANITAS	¿Cuál? PROTECCIÓN	¿Cuál?
Fecha de afiliación 2021 Cotizante [X] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación: 2021	Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.-	Nombre: MARTA FLORES	Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMI	Dirección:	Teléfono: 3046719148
2.-	Nombre: CAMILA HURTADO	Ocupación: INGENIERA INDUSTRIAL	Dirección:	Teléfono: 3015922613
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre: MARTHA RUBIANO GOMEZ	Ocupación: PENSIONADA	Dirección:	Teléfono: 3176735278

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

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, cerifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Marian Contreras

C.C. 1.083.044.798

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		
	Día	Hora	Si	No	Hora de Llegada
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		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamante Si ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Sueldo $

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación