



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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



www.formasminerva.com

Fecha 28 M 12 A 2023	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 Londoño Cañola	Nombre(s) del aspirante Estefanía		
Lugar y fecha de nacimiento 19-09-1997 - Medellín			
Dirección domicilio / Barrio Cra 85A # 41-28	Ciudad Medellín		
Teléfono 3125672999	No. Celular 3012946817		
Correo electrónico luamiguel1804@gmail.com	Nacionalidad colombiana		
Profesión, ocupación u oficio ASCO - cafetera	(*) Estado civil Union libre		Años de experiencia laboral 3 años

### DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1039456486	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Sabaneta	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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato Independiente <input type="checkbox"/>
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha 26 M 06 A 2023	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre Dependencia	Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" 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? Medellín	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Medellín
¿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 type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Teléfono
Sandra	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 800000
¿Cuál es su principal afición? caminar	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ MINIMO
¿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.

10121257



### III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Sebastian Saldaña</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Empleado</b>		Empresa donde trabaja <b>Independiente</b>	
Cargo actual <b>Independiente</b>		Dirección <b>CIA 85A #41-28301294687</b>		Teléfono <b>Medellin</b>	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante <b>2</b>		Parentesco <b>Hijos</b>		Edades <b>15-9</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Alba Lucia Cardo</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>ama de casa</b>		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) <b>Gabriel Londoño</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Oficios varios</b>		Teléfono(s) <b>3214599671</b>	
Nombre(s) hermano(s) <b>Shirley Londoño</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>ama de casa</b>		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) <b>Sebastian Londoño</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Independiente</b>		Teléfono(s)	

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2004	5	Primaria	Gabriel Restrepo M	Medellin
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2010	11	Bachiller	Gabriel Restrepo M	Medellin
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 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 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"/>	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"/>			
GANADERIA / 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 checked="" 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 <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"/>				

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa <b>ECO Limpieza 46</b>		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato <b>Yijan Durango</b>		Cargo <b>ASCO - cafetera</b>		Fecha de ingreso D 26 M 06 A 2023	
Fecha de retiro D 22 M 12 A 2023		Total tiempo servido <b>6 meses</b>		Sueldo inicial \$ <b>MINIMO</b>	
Sueldo final o actual \$ <b>MINIMO</b>		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>ASCO CAFETERIA</b>			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
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 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 <b>Terminacion de contrato</b>					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa <b>LICORERA el mello</b>		Dirección <b>calle 84 - #43-77</b>		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato <b>Sebastian</b>		Cargo <b>Jefe</b>		Fecha de ingreso D 03 M 04 A 2021	
Fecha de retiro D 10 M 12 A 2022		Total tiempo servido <b>1 año</b>		Sueldo inicial \$ <b>MINIMO</b>	
Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>administrador a</b>			
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 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>la playita</b>		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato <b>argivasquez</b>		Cargo <b>Jefe</b>		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial \$ <b>MINIMO</b>	
Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>administrador a</b>			
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 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)					

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

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:	Cotizante <input 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 <i>LUZ MARINA</i>	Ocupación <i>ama de casa</i>	Dirección <i>CVA 85A#185</i>	Teléfono <i>323 450 2202</i>
2.-	Nombre <i>MARCELA SOLLANIGA</i>	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <i>GABRIEL LANDAÑO</i>	Ocupación <i>abogado</i>	Dirección	Teléfono <i>321 459 9671</i>

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](http://www.firmasminerva.com)

Ingrese su Hoja de Vida en:  
**ALIADOLABORAL.COM**  
[www.aliadolaboral.com](http://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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

**Firma del solicitante**

*Estefanía Landaño C*  
C.C. 1039456486

### 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			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
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	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
-----------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------



Encuentre nuevas formas en [www.formasminerva.com](http://www.formasminerva.com)