

**CONSTRUYORED****HOJA DE VIDA**Fecha de actualizacion:
Febrero 2019

Por favor diligencie toda la informacion solicitada en los siguientes espacios, GRACIAS POR SU COLABORACION.

FECHA: D /M /A

CARGO

AREA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS

Melida Johana Gutierrez Perez

TIPO DE SANGRE

O

RH

+

SEXO:

F

CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO

CIUDAD Salamina, Caldas

DIA

08

MES

05

Año

2000

ESTADO CIVIL

Soltera

CIUDAD DE RESIDENCIA

Manizales, Caldas

DIRECCION

Calle 27 # 28-58

BARRIO

Campo Amor

TELEFONO

3203879398

CELULAR

3203879398

OTRO

CORREO ELECTRONICO

mjgutierrez56@misena.edu.co

ESTRATO

1

LA VIVIENDA QUE HABITA ES:

PROPIA

ARRENDADA

X

FAMILIAR

TALLA CAMISA:

XS

CALZADO:

35

PESO

kg

43

TALLA PANTALON:

6

ESTATURA

cm

1.57

DOCUMENTACION

CEDULA DE CIUDADANIA

1002857565

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Manizales

Dia

09

Mes

05

Año

2018

LIBRETA MILITAR

DISTRITO No

LICENCIA DE CONDUCCION No

CATEGORIA

TARJETA PROFESIONAL No

INFORMACION FAMILIAR

Declaro contar con la Autorización de las personas indicadas a continuación para suministrar sus Datos Personales a Construyored S.A.S., y, en caso de ser menores de edad, declaro ser su representante legal o contar con la autorización de éste último para suministrar sus datos. Asimismo, declaro que mantendré indemne a Construyored S.A.S., por cualquier perjuicio que se llegare a ocasionar, por no contar con la debida autorización.

(Diligencie los datos de las personas que hacen parte de su grupo familiar, Esposo(a) e hijos)

PARENTESCO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	EMPRESA /INSTITUCION
Madre	Dora Nancy Perez Gonzalez	05 de Febrero de 1978	Amade rava	
Hermano	Brahian Alejandro Perez	11 de Enero del 2012	Estudiante	
Abuela	Maria Dolores Gonzalez	18 de Octubre de 1958	Amade rava	

NOMBRE DEL PADRE	Thon Freddy Gutierrez Osorio		
No DE CEDULA	75.060.202	FECHA DE NACIMIENTO	Día 07 Mes 12 Año 1981
OCUPACION	Agricultor	TELEFONO	313 522 4812
NOMBRE DE LA MADRE	Dora Nancy Perra Gonzalez		
No DE CEDULA	25.109.588	FECHA DE NACIMIENTO	Día 05 Mes 02 Año 1978
OCUPACION	Amo de Casa	TELEFONO	3122044821

TIPO DE ESTUDIO	AÑO	INSTITUCION	TITULO OBTENIDO	CIUDAD
PRIMARIA	2010	Instituto Universitario de Caldas		Manizales
BACHILLERATO	2016	Instituto Universitario de Caldas	Bachiller Académico	Manizales
EDUCACION SUPERIOR				
TECNICO	2017	ABS convenio SENA	Técnico en Sistemas	Manizales
TECNOLOGICO	2020	SENA	Tecnólogo en Análisis y desarrollo de sistemas	Manizales
PROFESIONAL				
ESPECIALIZACION				
MAESTRIA				
DOCTORADO				
OTRO				
CURSA ESTUDIOS ACTUALMENTE		SI	NO	HORARIO

DURACION		AÑO O SEMESTRE QUE CURSA	
----------	--	--------------------------	--

[illegible]

HISTORIA LABORAL

Declaro contar con la Autorización de las referencias indicadas a continuación para suministrar sus Datos Personales a Construyored S.A.S, y para que éste, directamente o a través de terceros, las contacte para solicitar referencias más. Asimismo, declaro que mantendré indemne a Construyored S.A.S., por cualquier perjuicio que se llegare a ocasionar, por no contar con la debida autorización.

POR FAVOR DILIGENCIE LA INFORMACION DE SUS ULTIMOS TRES EMPLEOS.

ES IMPORTANTE QUE REGISTRE LOS NUMEROS TELEFONICOS PARA VERIFICAR SUS REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA		INGRESO D/M/A	RETIRO D/M/A
DIRECCION		TELEFONO	
CARGO DESEMPEÑADO		TIEMPO LABORADO	
FUNCION PRINCIPAL			
JEFE INMEDIATO		CARGO	TELEFONO
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPRESA		INGRESO D/M/A	RETIRO D/M/A
DIRECCION		TELEFONO	
CARGO DESEMPEÑADO		TIEMPO LABORADO	
FUNCION PRINCIPAL			
JEFE INMEDIATO		CARGO	TELEFONO
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPRESA		INGRESO D/M/A	RETIRO D/M/A
DIRECCION		TELEFONO	
CARGO DESEMPEÑADO		TIEMPO LABORADO	
FUNCION PRINCIPAL			
JEFE INMEDIATO		CARGO	TELEFONO
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPRESA		INGRESO D/M/A	RETIRO D/M/A
DIRECCION		TELEFONO	
CARGO DESEMPEÑADO		TIEMPO LABORADO	
FUNCION PRINCIPAL			
JEFE INMEDIATO		CARGO	TELEFONO
MOTIVO DEL RETIRO			

AFILIACIONES

HAGO CONSTAR QUE ME ENCUENTRO AFILIADO A:

EPS	Asmet Salud - Subsidiado
PENSION	
CESANTIAS	

POR FAVOR DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA REPORTADO EN LAS CENTRALES DE RIESGO	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIENE USTED ACTUALMENTE MULTAS DE TRANSITO PENDIENTES DE PAGO	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
HA SIDO DESPEDIDO DE ALGUN EMPLEO, O HA SIDO TERMINADO DE COMÚN ACUERDO	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIENE ANTECEDENTES JURIDICOS O LEGALES POR RESOLVER	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIENE DISPONIBILIDAD PARA EXTENDER SU HORARIO LABORAL SI LA EMPRESA ASI LO REQUIERE	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
ACTUALMENTE TIENE CREDITOS BANCARIOS	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
CUANTO SUMAN SUS GASTOS MENSUALES	\$ 500.000	
CUANTO ES SU ASPIRACION SALARIAL	\$ 877.802	
AUTORIZA A LA EMPRESA PARA REALIZAR VISITA DOMICILIARIA DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN Y/O ESPORADICAMENTE SI ES CONTRATADO	SI	
AUTORIZA A LA EMPRESA PARA REALIZAR PRUEBA DE POLIGRAFO DE PREEMPLEO Y/O ESPORADICAMENTE SI ES CONTRATADO	SI	
TIENE CRÉDITOS EXTRABANCARIOS (CON PERSONAS NATURALES)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
USTED HA SIDO CONTACTADO POR GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
EXISTE ALGUNA SITUACIÓN QUE LE IMPEDIRÍA LABORAR PARA ESTA EMPRESA, EN CASO DE SER CONOCIDA POR SUS DIRECTIVOS	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Responda las siguientes preguntas de acuerdo a sus intereses

¿Qué aspiraciones tiene en el área laboral?

Crear personal y profesionalmente, aprender nuevas tecnologías, ayudar a la empresa a cumplir sus objetivos y adquirir experiencia.

Escriba las tres cosas en que más le gustaría trabajar

- Desarrollo web
- Diseño web
- Bases de datos

¿Cuáles son sus planes (académicos, laborales, familiares o de desplazamientos largos) para los próximos tres años?

Seguir creciendo profesional y personalmente, tener un trabajo estable en la ciudad, seguir preparandome profesionalmente y poder colaborar económicamente en mi hogar.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

CÓMO ES SU ESTADO ACTUAL DE SALUD? Mi estado de salud es bueno

SABE SI PADECE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD EN ESTE MOMENTO? Ninguna

HA PRESENTADO ACCIDENTES LABORALES No FECHA:

DESCRIBA

HA REPORTADO ENFERMEDAD LABORAL No FECHA:

DESCRIBA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Por medio de la presente, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a CONSTRUYORED, NIT 900.870.750-1, en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales para que directamente, o a través de un tercero recolecte, almacene, circule y utilice mis Datos Personales, para las finalidades generales de todos los Grupos de Interés contenidas en la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, la cual declaro conocer y entender y, como tal, forma parte integral de la presente autorización, y en especial, para las siguientes finalidades específicas para Aspirantes, empleados directos e indirectos, activos e inactivos y sus familias:

- Recolección de hojas de vida directamente del Titular o de terceras personas naturales o jurídicas que las remitan, bien sea de manera independiente, o por Encargo del Responsable del Tratamiento.
- Desarrollo del proceso de selección, análisis de hojas de vida, validación de referencias laborales y/o personales, entrevistas y pruebas médicas, psicotécnicas, validación de conocimientos y de competencias que se requieran.
- Conservación de hojas de vida y resultados de los procesos de selección para futuros procesos de vinculación de personal y/o por cumplimiento de norma legal vigente.
- Obtener de centrales de datos o fuentes autorizadas información y referencias relativas a mi comportamiento comercial y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis obligaciones en general y para consultar en cualquier momento con la asociación bancaria mi endeudamiento en el sistema financiero.
- Vinculación laboral, suscripción de contratos laborales y/o de prestación de servicios, y acuerdos complementarios como, pero sin limitarse: confidencialidad, códigos de ética y de conflictos de intereses y declaraciones legales; y asignación de funciones.
- Verificación, control y prevención de fraudes y lavado de activo y suscripción de acuerdos Business Anti-Smuggling Coalition o Coalición Empresarial Anticontrabando (BASC) y contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) u otros similares para prevenir conductas delictivas.

Asimismo, declaro que soy mayor de edad, Titular de los datos suministrados y que los mismos son exactos, veraces y completos.

Manifiesto que me fueron informados mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y solicitar que se supriman mis datos personales en los casos que proceda conforme a las normas vigentes, o de revocar mi autorización para alguna(s) de las finalidades contenidas en la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, salvo en los casos que exista un deber legal o contractual de permanecer en las bases de datos.

Declaro que me fue informada la facultad que tengo para autorizar el tratamiento a mis datos sensibles, entendidos estos como aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido pueda generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, los datos biométricos (huella dactilar, el iris del ojo, voz, forma de caminar, palma de la mano o los rasgos del rostro, entre otros) y cualquier dato personal de Niños, Niñas y/o Adolescentes.

CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRESENTE HOJA DE VIDA, ENTIENDO QUE OTORGO MI AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES. AUTORIZO:

FIRMA

Melida Johana Gutierrez

CC:

1002 857 565

HUELLA



RECIBIDO POR:
