|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMATO UNICO HOJA DE VIDA** | Fecha de Elaboración: | 22/08/2019 |
| Fecha de Versión: | 22/08/2019 |
| **PROCESO: GTH** | |
| Versión: 1 | Páginas: 1 de 4 |
|  | | | |
| Fecha de diligenciamiento: | Cargo al que aspira: | Código cargo: (Espacio exclusivo de INSEP) | |

Valor: $1.000

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL**   (\*)Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido (s): | | | Nombres: | | | | FOTOGRAFIA RECIENTE  Tamaño 3x4 cms  Fondo blanco |
| Lugar de nacimiento: | | | | Fecha de nacimiento:  DD / MM / AAAA | | |
| Barrio / Dirección de domicilio: | | | | | Ciudad: | |
| Teléfono: | | Celular: | | | | |
| Correo electrónico: | Estado civil **(\*)** | | | | | Profesión, ocupación u oficio | Años de experiencia: |

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

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACION** |

|  |  |
| --- | --- |
| Documento de identificación:  CC C.E PAS  No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (\*\*) Libreta militar No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Primera clase Segunda clase No aplica |
| Vehículo: Licencia de conducción Categoría  Moto Carro No No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN PERSONAL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Está trabajando actualmente?  Sí No | | ¿En qué empresa? | | | | | | | | Tipo de contrato:  Indefinido Término Fijo Obra o Labor | | |
| ¿Ha trabajado anteriormente en INSEP? | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa?  Sí No | | | | Fecha de solicitud anterior: | | | | | ¿Lo recomienda alguien de INSEP?  Sí Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Sí No | DD / MM / AAAA | | | | |
| ¿Tiene familiares que trabajen en INSEP? | | | | | | | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante a la que aspira?  Amigo Anuncio  Red Social Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Sí Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| ¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? | | | | | | | | ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o lugar distinto al inicialmente contratado? | | | | |
| Sí No | | | | |
| ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? | | | | | | | | | | | | |
| Vivienda:  Propia Familiar  Alquilada Otro | | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? | | | | Nombre del arrendador | | | | | | Teléfono |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? | | | | | | | | | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?  $ | | | |
| Sí No | | | Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor mensual: $ | | | | | | ¿Cuánto es su aspiración salarial?  $ | | | |
| ¿A la fecha presenta algún tipo de embargo?  Sí No Valor: $ Concepto: | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál es su principal afición? | | | | ¿Practica algún deporte?  Sí No ¿Cuál(es)? | | | | | | | ¿Otras actividades que desarrolla (Culturales, Religiosas o Políticas? | |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?  Sí No ¿Cuál(es)? | | | | | | | | | | ¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, de trabajo, etc.?  Sí No ¿Cuál(es)? | | |



|  |
| --- |
| **DATOS MORFOLOGICOS** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estatura: | | Peso: | | Color de piel: | |
| Color de cabello: | | Color de ojos: | | Contextura: | |
| Talla pantalón: | Talla camisa: | | Talla calzado: | | Talla Kepis: |
| ¿Presenta algún tipo de alergia, enfermedad, discapacidad o invalidez? Por favor adjuntar certificado expedido por la Junta Nacional de Invalidez especificando el porcentaje (%).  Sí No ¿Cuál(es)? | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **EDUCACIÓN Y APTITUDES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS** | | **Año de finalización** | | **Titulo obtenido** | | **Nombre de la Institución** | | | **Ciudad** | |
| **Primaria** | |  | |  | |  | | | |  |
| **Bachillerato**  Académico Otro | |  | |  | |  | | | |  |
| **Educación Complementaria**  Vigilancia Supervisor  Escolta OMT | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| ¿Ha realizado SIMETRIC?  Sí No | | | | | ¿En qué año? | | | | | |
| ¿Ha realizado otros estudios técnicos o tecnológicos? | | | Nombre del estudio: | | Nombre del Instituto Académico: | | Titulo obtenido: | | | |
| Sí No | | | Fecha de grado: | | | |
| ¿Cursa estudios actualmente? | ¿Qué tipo de estudios? | | | | Duración (años, semestres, meses) | | | Año/ semestre en curso | | |
| Sí No |
| Nombre de la Institución en la que estudia actualmente: | | | | | Horario  Diurno Nocturno Fines de semana A Distancia | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OTROS CONOCIMIENTOS** | | |
| **Sistemas**  CCTV  Monitoreo de alarmas | **Herramientas ofimáticas**  Word  Excel  Power Point  Otro ¿Cuál? | **Idiomas**  Inglés  Otro ¿Cuál? |

|  |
| --- |
| 1. **TRAYECTORIA POR EMPRESAS**   **Por favor marque con una X en qué tipo de actividad u organización ha prestado servicios.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bancario | Industrial | Salud |
| Aeroportuario | Educación | Hotelero |
| Público | Centros Comerciales | Residencial |
| Puerto Marítimo | Puerto Fluvial | A/B de Motonaves |
| Otro ¿Cuál? | | |



|  |
| --- |
| 1. **EXPERIENCIA LABORAL**   **Por favor relacionar los últimos 3 empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la última o actual empresa | | | Dirección | | | | Teléfono(s) | | |
| Nombre Jefe inmediato | Cargo | | | | Fecha de Ingreso  DD / MM / AAAA | | | Fecha de retiro  DD / MM / AAAA | |
| Cargo desempeñado por usted | | Total tiempo de vinculación | | | | Salario total Inicial  $ | | | Salario total Final  $ |
| Funciones realizadas | | | | | | | | | |
| Logros obtenidos o reconocimientos | | | | | | | | | |
| Tipo de contrato:  Indefinido Término Fijo Obra o Labor | | | | Horario de trabajo:  2x2 5x2 4x1 3x3x2 Otro ¿Cuál? | | | | | |
| Motivo del retiro comprobable | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la empresa | | | Dirección | | | | Teléfono(s) | | |
| Nombre Jefe inmediato | Cargo | | | | Fecha de Ingreso  DD / MM / AAAA | | | Fecha de retiro  DD / MM / AAAA | |
| Cargo desempeñado por usted | | Total tiempo de vinculación | | | | Salario total Inicial  $ | | | Salario total Final  $ |
| Funciones realizadas | | | | | | | | | |
| Logros obtenidos o reconocimientos | | | | | | | | | |
| Tipo de contrato:  Indefinido Término Fijo Obra o Labor | | | | Horario de trabajo:  2x2 5x2 4x1 3x3x2 Otro ¿Cuál? | | | | | |
| Motivo del retiro comprobable | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la empresa | | | Dirección | | | | Teléfono(s) | | |
| Nombre Jefe inmediato | Cargo | | | | Fecha de Ingreso  DD / MM / AAAA | | | Fecha de retiro  DD / MM / AAAA | |
| Cargo desempeñado por usted | | Total tiempo de vinculación | | | | Salario total Inicial  $ | | | Salario total Final  $ |
| Funciones realizadas | | | | | | | | | |
| Logros obtenidos o reconocimientos | | | | | | | | | |
| Tipo de contrato:  Indefinido Término Fijo Obra o Labor | | | | Horario de trabajo:  2x2 5x2 4x1 3x3x2 Otro ¿Cuál? | | | | | |
| Motivo del retiro comprobable | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN FAMILIAR** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre esposa (o) o compañera (o) | | Profesión, ocupación u oficio | | Empresa donde trabaja | | |
| Cargo actual | Ciudad de Residencia | | Dirección | | | Teléfono |
| No. de personas que dependen económicamente de usted: | | Parentesco: | | | Edades: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre(s) padre | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
| Nombre(s) madre | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
| Nombre(s) hermano(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
| Nombre(s) hermano(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente: | | | |
| Nombres y Apellidos | Ocupación | Dirección | Teléfono(s) |

|  |
| --- |
| 1. **REFERENCIAS PERSONALES**   **Relacione 2 nombres de personas distintas a familiares o empleadores.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos | Teléfono(s) | | Parentesco | |
| Empresa donde labora | | Cargo | | Dirección de domicilio |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos | Teléfono(s) | | Parentesco | |
| Empresa donde labora | | Cargo | | Dirección de domicilio |

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°).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE:**

**CC No.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nota importante**  Por favor incluir a este formato único de hoja de vida los siguientes documentos: | |
| Copia de cédula ampliada al 150% | Certificado de Vecindad |
| Certificado de Vigilancia actualizado | Copia del diploma y/o acta de bachiller |
| Copia examen SIMETRIC | Certificado de afiliación EPS |
| Copia Libreta militar | Certificado de Fondo de Pensión |
| Certificado de antecedentes (Policía, Contraloría, Procuraduría y Fiscalía) no mayor a 30 días | Certificado de Incapacidad o Discapacidad (Si aplica) |
| Referencias laborales | Copia de recibo público |
| Referencias personales (2) |  |

|  |
| --- |
| **Espacio exclusivo de INSEP** |
| Nombre y firma de Talento Humano que recibe: |
| Fecha y hora de recibido: |