

|  |
| --- |
| **CONRED-DRRHH-DADP-FC11** |

**FORMULARIO DE CONTRATACIÓN Y**

**RECONTRATACIÓN DE PERSONAL SE-CONRED**

**011, 021, 022, 031**

|  |
| --- |
| Lugar y Fecha: |

**1. Datos Generales:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres:  Sergio Daniel | Apellidos:  Gonzáles López |

|  |  |
| --- | --- |
| Puesto a desempeñar:  ${puesto} | Pretensión Salarial:  Q 12,000.00 |

**Datos del Solicitante:**

|  |
| --- |
| Lugar y fecha de nacimiento:  Chiquimula, Chiquimula 02/10/1993 Edad: 30 años |

|  |  |
| --- | --- |
| Nacionalidad:  guatemalteco | Estado Civil:  soltero(a) |

|  |
| --- |
| Residencia Actual:  ${residencia} |

|  |  |
| --- | --- |
| DPI:  2332 72764 2001 | Lugar de Emisión:  Chiquimula, Chiquimula |

|  |
| --- |
| Número de afiliación IGSS: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Licencia de Conducir No.:  2323727642001 | Tipo de licencia de Conducir:  C | Tipo de Vehículo:  Sedán | No. de Placa:  P357BNT |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teléfono de casa:  7942-7174 | Teléfono móvil:  5878-5268 | Correo electrónico:  ing.sergiodaniel@gmail.com |

**2. Datos Familiares:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Tiene algún familiar laborando en CONRED?  **X**  SI No  ¿Conoce a alguien que labora en la institución?  **X**  SI No | Nombre:  Nombre: | Cargo:  Cargo: |
| Teléfono del padre: | Nombre del padre:  Sergio Anibal Gonzáles Ramírez | Ocupación del padre:  Agricultor |
| Teléfono de la madre: | Nombre de la madre:  Amparo López Osorio | Ocupación de la madre:  Maestra |
| Teléfono del Esposo (a) o Conviviente: | Nombre del Esposo (a) o Conviviente: | Ocupación del Esposo (a) o Conviviente: |

Nombres y apellidos de sus hijos

|  |
| --- |
| Dalia Verónica Gonzáles López |
| Lynda Rose Mary Gonzáles López |

**3. Información Académica:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Establecimiento** | **Título Obtenido** |
| Primaria | CEO Atulapa | Sexto Primaria |
| Secundaria | Liceo La Salle | Tercero Básico |
| Diversificado | Liceo La Salle | Bachiller en Ciencias y Letras |
| Universitario | USAC | Ingeniero en Ciencias y Sistemas |
| Maestría o Post Grado |  |  |
| Otra Especialidad |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Otros estudios:  ${otros\_estudios} | Establecimiento:  ${e\_otros\_estudios} |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Estudia actualmente?  **X**  SI NO | ¿Qué estudia?  Maestría en Ciencia de Datos |
| Horario de estudios actual:  Todos los dias de 6 a 9 pm | Establecimiento:  Universidad Galileo |

|  |
| --- |
| Grupo Étnico al que pertenece:  **X**  Xinca Garífuna Maya Mestizo Otro: ${otro\_etnia} |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Conocimiento de Idiomas** | **Habla %** | **Lee %** | **Escribe %** |
| Inglés | 25 | 25 | 25 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programas de computación que domina** | **Nada** | **Regular** | **Bueno** | **Excelente** |
| PoweBI |  |  |  | X |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4. Historial Laboral**:

Detalle la información de los últimos tres empleos que ha tenido, iniciando por el más reciente ó actual, al más antiguo de ellos.

**4.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa:  CONRED | Dirección:  Avenida Hincapié 21-72, Zona 13, Ciudad de Guatemala |
| Teléfono:  2296-9100 | Nombre del jefe inmediato:  Mynor Del Valle |

*Ultimo cargo desempeñado:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo:  Prestador Servicios Técnicos | Desde: 23/08/2023 Hasta: 31/12/2023 | Último sueldo:  Q 12,000.00 |

|  |
| --- |
| Motivo de salida:  Finalización de contrato |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Podemos verificar esta información?  **X**  SI NO | ¿Si su respuesta es NO por qué razón? |

**4.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa:  INSIVUMEH | Dirección:  7a. Avenida 14-57, Zona 13, Ciudad de Guatemala |
| Teléfono:  2310-5000 | Nombre del jefe inmediato:  Alejandro Barillas |

*Ultimo cargo desempeñado:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo:  Servicios Técnicos | Desde: 03/07/2023 Hasta: 31/07/2023 | Último sueldo:  Q 12,500.00 |

|  |
| --- |
| Motivo de salida:  Finalización de contrato |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Podemos verificar esta información?  **X**  SI NO | ¿Si su respuesta es NO por qué razón? |

**4.3**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa: | Dirección: |
| Teléfono: | Nombre del jefe inmediato: |

*Ultimo cargo desempeñado:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo: | Desde: Hasta: | Último sueldo:  Q |

|  |
| --- |
| Motivo de salida: |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Podemos verificar esta información?  SI NO | ¿Si su respuesta es NO por qué razón? |

**5. Referencias**

*Referencias Personales*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Lugar de Trabajo** | **Teléfono** |
| Carlos Dávila | SAT | 5517-3213 |
| Luisa Dávila | MSPAS | 4556-5678 |
| Dalia Gonzáles | MSPAS | 4137-5455 |

*Referencias Laborales*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de Contacto** | **Empresa** | **Teléfono** |
| Rudy López | INSIVUMEH | 5454-6666 |
| Ligia Toc | INSIVUMEH | 4556-1234 |
| Andrea López | SE-CONRED | 4345-5656 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Aspectos Socioeconómicos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vive en casa propia o alquilada | ${tipo\_vivienda} |
| ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de vivienda? | ${pago\_vivienda} |
| ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? | ${cant\_peronas\_dependientes} |
| Nombres:  ${personas\_dependientes} | Parentesco:  ${parentesco} |
| ¿Recibe ingresos adicionales a su salario? | **${ningresos\_adicionales}**  **${singresos\_adicionales}**  SI NO |
| En caso afirmativo ¿De dónde proviene su ingreso? | ${fuente\_ingresos\_adicionales} |
| ¿Quiénes aportan ingreso a su hogar?  ${personas\_aportan\_ingresos} | Monto aproximado de ingreso total  ${monto\_total\_ingresos} |
| ¿Tiene deudas? | **${nposee\_deuda}**  **${sposee\_deuda}**  SI NO |
| En caso afirmativo, indique el tipo de deudas que tiene:  **${td4}**  **${td3}**  **${tp2}**  **${tp1}**  Banco Vehículo Préstamo Otro Monto: Q ${monto\_deuda} | |

**7. Otros datos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ha laborado anteriormente para esta institución | **${ntrabajo\_conred}**  **${strabajo\_conred}**  SI NO |
| Ha laborado con anterioridad en instituciones del estado  Es usted Jubilado del Estado:  ¿En Caso afirmativo, De que institución? | **${ntrabajo\_estado}**  **${strabajo\_estado}**  SI NO  **${njubilado\_estado**  **${sjubilado\_estado}**  SI NO  ${institucion\_jubilacion} |

**8. Historia Clínica:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Sufre algún padecimiento de salud? SI NO  **${npadecimiento\_salud}**  **${spadecimiento\_salud}** | | | |
| ¿Qué tipo de enfermedad padece? ${tipo\_enfermedad} | | | |
| ¿Se ha sometido a algún tipo de intervención Quirúrgica? SI NO  **${nintervencion\_quirurgica}**  **${sintervencion\_quirurgica}**  Cual:{tipo\_intervencion} | | |
| ¿Ha sufrido algún accidente? SI NO  **${nsufrido\_accidente}**  **${ssufrido\_accidente}**  Cual: ${tipo\_accidente} | | |
| ¿Es alérgico a algún tipo de medicamento? SI NO  **${nalergia\_medicamento}**  **${salergia\_medicamento}**  Cual: ${tipo\_medicamento} | | |
| ¿Qué tipo de sangre posee?  ${tipo\_sangre} | | |
| **En caso de emergencia avisar a:**  **${nombre\_contacto\_emergencia}** | **Dirección para notificarle:**  **${dir\_contacto\_emergencia}** | **Teléfonos:**  **${ce\_tel}** | |

*Condiciones del empleo:*

|  |
| --- |
| ***Por favor lea detenidamente lo siguiente, y firme en el espacio indicado.***  Por este medio declaro que toda la información expuesta en este formulario es completa y verdadera. Autorizo a CONRED a verificar que los datos y referencias contenidas en esta solicitud, así como cualquier información relacionada con mis estudios y experiencia laboral son verídicos. Eximo de toda obligación y responsabilidad a cualquier persona, entidad u organización, al brindar información sobre mi persona. En el caso de laborar dentro de la institución y se encontrare que la información brindada en este formulario es falsa ó incompleta y/o que las referencias no son totalmente satisfactorias, es de mi libre entendimiento y conocimiento que puedo ser sancionado, incluso con despido en cualquier momento.  **ME COMPROMETO A ESTAR EN APRESTO LOS 365 DIAS DEL AÑO**  **LAS 24 HORAS DEL DÍA**  **DPI del Solicitante: 2332 72764 2001**    **Firma del Solicitante**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |