



www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha D M A	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 MILLARES Castaño		Nombre(s) del aspirante Jorge Armando	
Lugar y fecha de nacimiento San Carlos Cordoba - Abril 2 de 1.994			
Dirección domicilio / Barrio El CARMEN		Ciudad SAN CARLOS	
Teléfono		No. Celular 3502423173	
Correo electrónico		Nacionalidad colombia	
Profesión, ocupación u oficio GUARDA DE SEGURIDAD		(*) Estado civil Soltero	
		Años de experiencia laboral 1 año	



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1003591906	(**) Libreta militar N° 1003591906	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N° BITER II	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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia		
¿Tien parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" 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? SAN CARLOS		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BOGOTA		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál es su principal afición? TRABAJAR		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)? FUTBOL	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input 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.

Mis expectativas son poder obtener un Trabajo, y así darle un mejor Bienestar a mi Familia.

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargos actual		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 3		Parentesco Hijos		Edades 4-3-1 año	
Nombre(s) padre(s) RUBEN MILLARES		Profesión, ocupación u oficio MAESTRO DE OBRA		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) LUZ E CASTAÑO		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA		Teléfono(s) 3122659793	
CARMEN ELENA		AMA DE CASA		3193126239	
YULIT PAOLA		AMA DE CASA		3108328342	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2012	6		NUESTRA SEÑAL DEL PERPETUO SOCOLO	SAN CARLOS
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? Sí <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. ESPAÑOL	R X MB	R X MB	R X 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"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Costos	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<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"/>	CONSTRUCCION	<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"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<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 UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro		D M A			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Cargos desempeñados por usted					
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 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 última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro		D M A			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Cargos desempeñados por usted					
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 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 última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro		D M A			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Cargos desempeñados por usted					
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 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 checked="" 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? NUEVA EPS		¿Cuál? NUEVA EPS		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				Teléfono
1.-	Nombre José L. Valverde	Ocupación ESTUDIANTE	Dirección SAN CARLOS	3116117151
2.-	Nombre IVAN PETRO	Ocupación OPERADOR	Dirección SAN CARLOS	3105779831
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				Teléfono
3.-	Nombre JULIET P. MILLANES	Ocupación AMA DE CASA	Dirección SAN CARLOS	3108328342

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Bajo gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en www.aliadolaboral.com

Firma del solicitante

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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Jorge millares
C.C. 1003 591 906

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		Hora de Llegada
		Día	Hora	Asistió a Entrevista		
		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
Puntualidad	R B MB	R B MB	Desempeños 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	
Aspetos 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	



Institución Educativa
NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO
De caracter oficial, Res. de aprobación No. 001292 del 20 de septiembre de 2002
NIT. 800193939 DANE: 123678000013
San Carlos - Córdoba



El Rector y Secretaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, con Reconocimiento Oficial en sus niveles de preescolar, básica primaria, secundaria y media académica, mediante Resolución No. 001292 de septiembre 20 de 2002, emanada de la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba.

CERTIFICAN

Que el alumno(a): MILLAREZ CATANO JORGE ARMANDO, Identificado con C.C. No. 1.003.591.906 de San Carlos cursó y aprobó en este plantel el grado 5º Educación Básica Primaria durante el año lectivo de: 2.009
Obtuvo las siguientes valoraciones conceptuales, en cada una de las áreas y/o asignaturas que establecen las normas vigentes Ley 115 de Feb/94 - Decto. 1860 de Agosto/94 - DCTO. 0230/2002

LIBRO: FOLIO: 267

AREAS Y ASIGNATURAS:

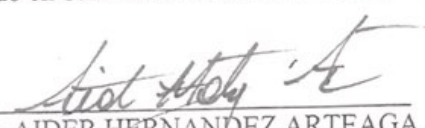
EDUCACIÓN RELIGIOSA
EDUCACIÓN ARTÍSTICA
HUMANIDADES: Lengua Castellana
Idioma Ext. Inglés
MATEMÁTICAS
EDUCACIÓN FÍSICA REC. Y DEPORTES
EDUCACIÓN EN TEC. E INFORMATICA
CIENCIAS NAT. Y ED. AMBIENTAL
CIENCIAS SOCIALES
ETICA Y VAL. HUMANOS
CONDUCTA

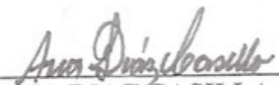
HS


VALORACION CONCEPTUAL

2	ACEPTABLE
2	SOBRESALIENTE
4	ACEPTABLE
1	ACEPTABLE
4	ACEPTABLE
2	SOBRESALIENTE
1	ACEPTABLE
4	ACEPTABLE
4	ACEPTABLE
1	ACEPTABLE
	BUENA


Dado en San Carlos Córdoba a los 13 días del mes de Noviembre de 2.014


Lic. AIDER HERNANDEZ ARTEAGA
Rector


ANA DIAZ CASILLA
Secretaria



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Primera Clase



NÚMERO 1003591906

APELLIDOS Y NOMBRES
 MILLARES CASTAÑO
 JORGE ARMANDO

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2024	2ª LÍNEA 31 - DIC 2034	3ª LÍNEA 31 - DIC 2044
------------------------------	------------------------------	------------------------------


FECHA DE EXP.: 15 ENE 2025 **ESP. MIL** FUSILERO

PROFESIÓN EMPLEADO **CDTE. DE DISTRITO**

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



00679974

180400 1432012



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

TARJETA DE CONDUCTA

El Sr. TC. CDTE. BITER No 11

Hace constar que el **RESERVISTA**

MILLARES CASTAÑO JORGE ARMANDO

Con Tarjeta de Reservista No. **1003591906**

Observó **EXCELENTE** Conducta durante su Servicio

Militar obligatorio prestado en esta Unidad, del **28-07-12** al **25-01-14**

Urra Cor. 25-Ene-2014 TC. **ANGEL A. SANCHEZ H.**

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y POSTFIRMA CDTE. UNIDAD

DEBERES DE LOS RESERVISTAS DE PRIMERA CLASE

1. Porte la Tarjeta de Reservista y consévela en buen estado.
2. Cuando cambien de domicilio preséntese en la Alcaldía, Distrito Militar o Comando de Circunscripción Militar para informar tal hecho.
3. Cuando se decrete la Movilización o llamamiento especial, preséntese en la Unidad Militar más cercana, o al Alcalde del municipio de su residencia. El incumplimiento le ocasiona sanciones previstas en el Artículo 143 del Código de Justicia Penal Militar.

"SI QUIERES LA PAZ PREPARATE PARA LA GUERRA"

N.C.I.

134680

No. de Registro Oficial N.R.O.

ECSP1160-F 461680

CADEVP

CENTRO DE APRENDIZAJE EN SEGURIDAD PRIVADA
R. No. 20174440030177 del 05/08/2017
NIT: 830.043.443-5

Certifica Que:

JORGE ARMANDO MILLARES CASTAÑO

Identificado con C.C.

1.003.591.906

Realizó y aprobó el curso de

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

con una duración de **30** horas

LAURA NATHALIA RICO

Director General

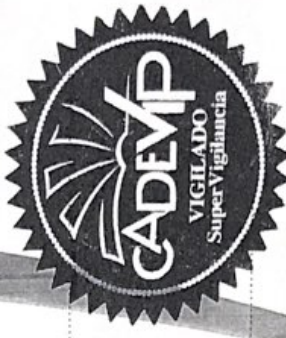
Dado en **BOGOTÁ**

a los **25** días de **ENERO**

de **2019**

Director Académico

NESSY PEREZ OVUELA



Carrera 56 No. 79B - 61. Bogotá D.C., | PBX: (1) 675 4653
www.cadevip.com | adeviplda@yahoo.com

SuperVigilancia
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada