|  |
| --- |
| **FICHA DE INGRESO A PROCESOS BURÔ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | | | | | Apellido Materno | | | | | | | | | | Nombres | | | | | | | | | | |
| Nazariego | | | | | | | Ulacio | | | | | | | | David Enrique | | | | | | | | | | |
| Fecha Postulación | | | | |  | ¿Tiene seguro Covid-19? | | | | | | | |  | Indique la compañía aseguradora | | | | | | | | | | |
| 27/10/2022 | | | | |  | Si | | | | | | | |  | Consorcio | | | | | | | | | | |
| Rut | | | | | Nacionalidad | | | | | | | | | | Fecha de Nacimiento | | | | | | | | Edad | | |
| 25.610.911-5 | | | | |  | Venezolana | | | | | | | |  | 11 | | | 02 | | | 1992 | |  | | 30 |
| Estado Civil | | | | | | | Situación de visa | | | | | | | | Si tiene hijos, indique sus edades | | | | | | | | | | |
| AUC | | | | | |  | Resid. Definitiva | | | | | | |  | 0 | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| [dnazariego@gmail.com](mailto:dnazariego@gmail.com) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Comuna | | | | | | | | |
| Roman diaz 300 | | | | | | | | | | | | | | | | | Providencia | | | | | | | | |
| Teléfonos | | | | | | | | | | | |  | Nombre y teléfono en caso de emergencia (Familiares, etc.) | | | | | | | | | | | | |
| +56964040431 | | | | | |  | | | | | |  | Victor Arellano | | | | | | | +56964944817 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Información Académica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profesión / Estudios Técnicos, Superiores / Diplomado / Postgrado**(indicar nombre de su carrera) | | | | | | | | | | | | | **Instituto / Universidad** (Indicar lugar de estudios y nivel alcanzado: titulado, egresado, incompleta, cursando) | | | | | | | | | | | | |
| Lic. Administracion de Empresas | | | | | | | | | | | | | Titulado | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inglés** | | | Oral | | | | Escrito | | |  | |  | **Office** | | | | | Usuario | | | Intermedio | | | Avanzado | |
| Básico | | | x | | | |  | | |  | Excel | | | | |  | | | x | | |  | |
| Intermedio | | |  | | | | x | | |  | PowerPoint | | | | |  | | | x | | |  | |
| Avanzado | | |  | | | |  | | |  | Word | | | | |  | | | x | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mencione ERP, Software o Sistema de Gestión que haya utilizado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Payroll, Buk, Obuma, Genera, SAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bajo la ley de inclusión laboral 21.015, favor conteste las siguientes preguntas:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Tiene usted algún tipo de discapacidad? | | | | | No | | | | | | | | 2. ¿Cuenta con su credencial de registro nacional de discapacidad (RND) y/o pensión de invalidez? | | | | | | |  | | | | | |
|  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Situación Laboral actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajando estable | | | | |  |  | Trabajando (Proyecto - Reemplazo) | | | | | | | | |  |  | Sin Trabajo | | |  | x |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Renta y beneficios de su trabajo actual o último trabajo: | | | | | | | | | | | | | | 800.000 Liquidos | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Pretensiones de Renta Liquida | | | | | | | | | | | | | | 900.000 Liquidos | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Completar sólo si postula a un cargo de Servicios Transitorios o Outsourcing** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| AFP (indicar cuál) | | |  | Previsión | | | |  | Si marcó Isapre, indique: | | | | | | | |  | Cuenta pago remuneraciones | | | | | | | |  |
|  | Fonasa | | | x |  | Nombre de Plan | | | | |  | | |  | Banco | | | | Chile | | | |  |
| Provida | | | Isapre | | |  |  | UF Pactadas | | | | |  | | |  | Tipo de cuenta | | | | Corriente | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N° de cuenta | | | | 000230439308 | | | |  |

De acuerdo con la **Ley 21.342** sobre Protocolo de seguridad sanitaria laboral para el retorno gradual y seguro al trabajo en el marco de la alerta sanitaria decretada con ocasión de la enfermedad de covid-19 en el país, le solicitamos nos informe si padece o se encuentra en alguna de estas condiciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***SI*** | ***NO*** |
| Hipertensión |  | *X* |
| Enfermedades cardiovasculares |  | *X* |
| Diabetes |  | *X* |
| Enfermedad pulmonar crónica u otras afecciones pulmonares graves |  | *X* |
| Enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar |  | *X* |
| Tratarse de una persona trasplantada y que continúe con medicamentos de inmunosupresión |  | *X* |
| Padecer de cáncer y estar actualmente bajo tratamiento |  | *X* |
| Sistema inmunitario disminuido como resultado de afecciones o medicamentos como inmunosupresores o corticoides |  | *X* |
| Tener bajo su cuidado a un menor de edad o adulto mayor |  | *X* |
| Tener bajo su cuidado a personas con discapacidad |  | *X* |
| Es beneficiario de la ley N° 21.247: Posnatal de emergencia |  | *X* |

**DATOS DE REFERENCIAS LABORALES**

**Informe de posibles referentes – Jefaturas Directas**

|  |
| --- |
| **Cargo al que postula** |

**Señale jefaturas directas que puedan dar referencias de su trabajo, concentrándose en los últimos cinco años.**



**REFERENTE 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre referente | Luis Gregorio Ferrer Paz | | Teléfono | +569 86903633 |
| Cargo y empresa actual | | Cargo Jefe de Recursos Humanos | Empresa | BrandLatam Gift Corp |
| Cargo y empresa de Referente en el período que trabajaron juntos | | Cargo Gerente Administración y Finanzas | Empresa | BrandLatam Gift Corp |
| ¿Fue su jefe directo? | Si | | Período | Agosto-Septiembre |

(Si contesta “no”, indique relación laboral)



**REFERENTE 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre referente |  | | Teléfono |  |
| Cargo y empresa actual | | Cargo | Empresa |  |
| Cargo y empresa de Referente en el período que trabajaron juntos | | Cargo | Empresa |  |
| ¿Fue su jefe directo? |  | | Período |  |

(Si contesta “no”, indique relación laboral)



**REFERENTE 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre referente |  | | Teléfono |  |
| Cargo y empresa actual | | Cargo | Empresa |  |
| Cargo y empresa de Referente en el período que trabajaron juntos | | Cargo | Empresa |  |
| ¿Fue su jefe directo? |  | | Período |  |

(Si contesta “no”, indique relación laboral)



*“Entrego voluntariamente estos datos y entiendo que, en esta acción, autorizo a contactar a estas personas y a otras que sea necesario, para solicitar mis referencias laborales, así como también a informar a la empresa cliente la información obtenida” (Buró no solicita referencias de empleos actuales, bajo ninguna circunstancia)*