



HOJA DE VIDA

F-GH-03
Versión: 1
Fecha: 22/05/2019

Nuevo	
Reingreso	
Convenio	



Código:
Centro de Costo:
NI:
Placa:
Ruta:

Cargo al que aplica:	Marque con X	
	Administrativo <input type="checkbox"/>	Operativo <input type="checkbox"/>
Si es Conductor, indique con quién se va a vincular.	APL <input type="checkbox"/>	Afiliado <input type="checkbox"/>
Nombre del Afiliado:	Fijo <input type="checkbox"/>	Supernumerario <input type="checkbox"/>

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos:			
Lugar y Fecha de Nacimiento:			
Tipo de Documento:		Número:	
Libreta Militar:		Clase:	
Sexo:		Estado Civil:	
Grupo Sanguíneo:		RH:	
Actividad actual del aspirante:			
Dirección de Residencia:			
Dpto. Residencia:		Ciudad:	
Localidad/Comuna:		Barrio:	
Teléfono 1:		Teléfono 2:	
E-mail:			

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Educación Superior:			
Institución:			
Título:		Fecha de Graduación:	
Ciudad:		Departamento:	
Sitio Web y Correo de contacto:			
Observaciones:			



HOJA DE VIDA

F-GH-03
Versión: 1
Fecha: 22/05/2019

Educación Media:

Institución:

Título:

Fecha de Graduación:

Ciudad:

Departamento:

Educación Básica:

Último grado aprobado:

Institución:

Ciudad:

Departamento:

3. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres	Apellidos	Parentesco	Ocupación	Edad	N° Contacto	¿Depende económicamente de usted?		¿Vive con usted?	
						Si	No	Si	No

4. CONTACTO EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Nombres y Apellidos 1			
Dirección 1			
Parentesco:		Teléfono 1:	
Nombres y Apellidos 2			
Dirección 2			
Parentesco:		Teléfono 2:	



HOJA DE VIDA

F-GH-03
Versión: 1
Fecha: 22/05/2019

5. INFORMACIÓN LABORAL

Recomendado por:	
Trayectoria Laboral. (Indique N° de años de experiencia en la actividad)	
¿Estuvo vinculado alguna vez a la organización? SI _____ NO _____ ¿Con Quién?	
Observaciones:	
¿Ha laborado fuera del país? SI _____ NO _____ ¿Dónde?	
Indique en tiempo el período máximo en el cual no ha laborado. (Ej: Dic. 2018 - Marzo 2019)	
¿Qué actividades realiza cuando está desempleado?	

6. EXPERIENCIA LABORAL (Últimos 3 períodos)

EMPRESA:	
CARGO:	
JEFE INMEDIATO	
FUNCIONES:	
TIEMPO LABORADO:	
TELÉFONO:	
MOTIVO RETIRO:	

EMPRESA:	
CARGO:	
JEFE INMEDIATO	
FUNCIONES:	
TIEMPO LABORADO:	
TELÉFONO:	
MOTIVO RETIRO:	

EMPRESA:	
CARGO:	
JEFE INMEDIATO	
FUNCIONES:	
TIEMPO LABORADO:	
TELÉFONO:	
MOTIVO RETIRO:	

OBSERVACIONES:

Para todos los efectos legales, declaro que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T. art 62 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano; igualmente que, conozco y autorizo la destrucción de mis documentos personales como consta en el formato (F-DE-26) si pasados 30 días después del requerimiento para la devolución, no los he reclamado.



HOJA DE VIDA

F-GH-03

Versión: 1

Fecha: 22/05/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOLICITUD DE ANTECEDENTES

Yo: _____ mayor de edad, identificado con CC. _____ autorizo a APL, para la verificación y solicitud de mis antecedentes judiciales ante: Contraloría, Procuraduría, Policía Nacional y Tránsito (Este último solo aplica para cargos de conducción). Lo anterior se realizará como participante activo y voluntario de un proceso de selección, teniendo en cuenta que he sido informado previamente del procedimiento. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del presente. Al firmar este documento reconozco que lo he leído, se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Comprendiendo esto, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación:

FIRMA DEL SOLICITANTE

La persona se abstiene de firmar por:

7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL EMPLEADOR

Fecha: _____			
FILTRO I		FILTRO II	
Área: _____		Responsable: _____	
	SI	NO	
Antes APL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivo del Retiro: _____		RUNT Licencia N° _____	
		Estado: _____	
ANTECEDENTES:	SI	NO	
Procuraduría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contraloría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SIMIT	SI NO
		Acuerdo de pago	<input type="checkbox"/>
		Fotomultas	<input type="checkbox"/>

Revisado por:	Aprobado por:
Gerencia	Junta Directiva
Fecha:	Fecha:

Nota: Si tiene algún comentario (Recomendaciones, condiciones, focalización, etc.), favor hacer uso de una hoja adicional y anexarla al formulario.