

HOJA DE VIDA

1.- DATOS PERSONALES DE LA O EL ASPIRANTE:

Nombre: Farinango Quimbiamba Rocío Guillermina
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres



Lugar de Nacimiento: Ecuador Cayambe
País Ciudad

Ecuatoriana
Nacionalidad o Tiempo de Residencia en el Ecuador:
Pichincha Cayambe Ayora

Dirección Domiciliaria: Santo Domingo N° 1 Barrio 3 de Noviembre s/n
Provincia Cantón Parroquia

Santo Domingo N° 1 Barrio 3 de Noviembre s/n
Dirección

Teléfono(s): 023610162 0994836935
Convencionales Celular o Móvil

Correo electrónico: rocis09440@gmail.com Cédula de Identidad o Pasaporte: 1723481196

Personas con discapacidad: N° de carné del CONADIS: _____

Establezca su autodefinición étnica (sólo para ciudadanas/os ecuatorianas/os):

Marque una "x" sobre el grupo étnico al cual Ud. define que pertenece:

<input type="checkbox"/>	Afroecuatoriano
<input type="checkbox"/>	Montubio
<input type="checkbox"/>	Indígena
<input checked="" type="checkbox"/>	Mestizo
<input type="checkbox"/>	Blanco
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

Actualmente, ¿es un migrante ecuatoriano en el exterior? Sí NO

En caso de ser positiva su respuesta, en que país se ubica hoy? _____ Total Años: _____

¿Sufre de Alguna enfermedad Catastrófica? Sí NO Cuál? _____

¿Se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica? Sí NO

Si se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica, señale:

a) Nombre de la persona con enfermedad o discapacidad: _____

b) Cédula de Identidad de la persona mencionada: _____

c) N° del Certificado del CONADIS de la persona mencionada: _____

2.- INSTRUCCIÓN

(No es requerido llenar todos los casilleros, responda únicamente los que correspondan a aquellos que se encuentren en relación a los requisitos del puesto al cual postula)

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución Educativa	Título Obtenido	Lugar (País y ciudad)
Tecnóloga	Instituto tecnológico superior "Nelson Torres"	Tecnóloga en Administración de Empresas	Ecuador, Cayambe
Bachiller contable	Colegio Nacional de Señoritas "Natalia Jarrin"	CIENCIAS DE COMERCIO Y ADMINISTRACION	Ecuador, Cayambe

3.- TRAYECTORIA LABORAL (EXPERIENCIA LABORAL)

(Incluya, únicamente, información laboral que tenga relación específica con el puesto de trabajo al que está postulando. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

FECHAS DE TRABAJO			Organización/ Empresa; y el país donde laboró	Denominación del Puesto	Responsabilidades /Actividades/Funciones	Razones de salida
DESDE (dd/mm/aaa)	HASTA (dd/mm/aaa)	Nº años/meses				
03/Marzo/ 2016	02/Febrero/ 2018	1 año 11 meses	Cecam / Ecuador	Asistente	Ingreso de facturas Compras – ventas, Retenciones, ATS, Ventas y atención al cliente, Jefe de personal y bodega, Asistente de seguridad industrial normas BASG	Renuncia Voluntaria
11/Agosto/ 2014	11/Agosto/ 2015	1 año	MTM Logístico s.a.	Asistente	Ingreso de facturas Compras, Ventas, Retenciones, ATS, Cierre de tarjetas de crédito, Cheques, Diligencias	Terminación del contrato
01/Septiem bre/2013	09/Junio/20 14	10 meses	Otefrisa	Asistente	Ingreso de facturas Compras, Ventas, Retenciones, Cobros, Conciliación bancaria, Manejo de caja chica	Renuncia voluntaria

4.- CAPACITACIÓN:

(Incluya únicamente los eventos de capacitación relacionados con el puesto al que está postulando, efectuados en los últimos cinco años. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

Nombre del Evento	Nombre de la Institución Capacitadora	Lugar (País y ciudad)	Fecha del Diploma (dd/mm/aaa)	Tipo Diploma:		Duración en horas
				Asistencia	Aprobación	
Asistente contable	Centro de formación profesional americano	Ecuador, Cayambe	19/12/2015	X		40 horas
Experto Tributarios	Centro de formación profesional americano	Ecuador, Cayambe	19/12/2015	X		20 horas
Formación de cajeros	Centro de formación profesional americano	Ecuador, Cayambe	30/10/2015	X		50 horas

Nota: En caso de que la o el postulante no indique y certifique la duración en horas del o los eventos de capacitación asistidos, la Unidad de Administración del Talento Humano institucional le asignará 1 hora por día cursado.

SOLO PARA PERSONAS QUE LABORARON O LABORAN COMO SERVIDORAS/ES PÚBLICOS: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, EN LOS TRES ÚLTIMOS PERÍODOS:

Nº	Período de Evaluación	Institución en la cual se efectuó la evaluación	Evaluación Obtenida (En letras y números)
1º			
2º			
3º			

OBSERVACIONES:

DECLARACIÓN: DECLARO QUE, todos los datos que incluyo en este formulario son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. Acepto que esta postulación sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.



Rocio Guillermina Farinango Quimbiamba
Nombre de la o el Aspirante

Firma

Lugar y Fecha de Presentación: _____

Indique el Número de hojas que tiene esta Hoja de Vida

4