



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Dirija esta Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha: **06 de 07 de 2020** Empleado o cargo al que aspira: **CONDUCTOR**

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5º

Apellido(s) del aspirante MORALES JIMENEZ		Nombre(s) del aspirante RODRIGO	
Fecha de nacimiento 13 de 09 de 79	Lugar de nacimiento CACHIPAY CUNDINAMARCA		
Dirección domicilio / Barrio Calle 80 #87B 40 CS 178		Ciudad BOGOTÁ	
Teléfono 300 2823483	N.º Celular 300 2823483		
Correo electrónico Yago3007@gmail.com	Nacionalidad COLOMBIANO		
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	(*) Estado civil CASADO	Años de experiencia laboral 15 AÑOS	

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No 82394403	(**) Libreta militar No 82394403	Primera clase
Extranjería <input type="checkbox"/> Expedida en	Discreto No 52	Segunda clase <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No	¿Tiene vehículo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Licencia de conducir No 82394403 Categoría C2



II. PERFIL LABORAL

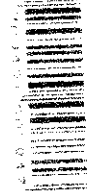
Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

CONDUCTOR DE SERVICIO PUBLICO CON EXPERIENCIA DE 15 AÑOS EN EL SECTOR PUBLICO, CON CAPACIDAD EN EL SERVICIO AL CLIENTE Y TRATO DE PERSONAS USUARIOS O PASAJEROS. ATENCIO Y CON BUENOS MODALES Y CAPACIDAD DE SERVICIO

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia
¿Acepta trabajar en un domicilio distinto al que indica en esta Hoja de Vida? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa Familiar <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dependencia e indique su valor mensual	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Por qué conectarse?	¿Cuál es su principal afición? LECTURA, DEPORTES	¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuáles? FUTBOL
¿Alguna vez ha obtenido algún premio o reconocimiento por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales o sociales, entre otras? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuáles? SELECCIÓN CUNDINAMARCA FUTSAL		

01279237



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a): LADY YANETH GARCIA		Profesión, ocupación u oficio: ENFERMERA		Dirección de la casa: CLINICA PALERMO	
Código postal: AOX DE ENFERMERIA		Dirección: CALLE BCH87B40		Código: 320639480 BOGOTA	
Número de hijos: 2		Profesión, ocupación u oficio: HIJOS		Edad: 7 y 5 AÑOS	
Nombre de hijo(a): OMAR MORACES 6		Profesión, ocupación u oficio: COMERCIANTE			
Nombre de hijo(a): BLADY MIR MORALES		Profesión, ocupación u oficio: INTENDENTE DE POLICIA		Teléfono: 3108706589	
Nombre de hijo(a): WILLIAM MORALES		Profesión, ocupación u oficio: SUBINTENDENTE DE POLICIA		Teléfono: 3202712726	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE INICIACIÓN	AÑOS DE CURSOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD																												
Primaria	1991	5		IF FATIMA	CACHIPAL																												
Bachillerato	1997	6		NORMAL SUPERIOR	TASCA																												
Escuela Superior Técnica		3		UNIVERSIDAD DE LA SALUD	BOGOTÁ																												
Otros: cursos, diplomados, seminarios.																																	
Cursos: cursos, diplomados, seminarios.																																	
Otros conocimientos: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%), B-Buena (61 a 80%), MB-Muy Buena (81 a 100%).																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Idiomas</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> </tr> <tr> <td>Idiomas</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> </tr> <tr> <td>Idiomas</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> </tr> <tr> <td>Idiomas</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> <td>R</td> <td>B</td> <td>MB</td> </tr> </table>						Idiomas	R	B	MB	R	B	MB	Idiomas	R	B	MB	R	B	MB	Idiomas	R	B	MB	R	B	MB	Idiomas	R	B	MB	R	B	MB
Idiomas	R	B	MB	R	B	MB																											
Idiomas	R	B	MB	R	B	MB																											
Idiomas	R	B	MB	R	B	MB																											
Idiomas	R	B	MB	R	B	MB																											

Nota: en caso de ser contratado favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la institución o empresa: TAXY EXPRESS		Antigüedad profesional u. Dirección: CONDUCTOR		Teléfono:	
Código postal:		Dirección:		Código:	
Número de hijos:		Profesión, ocupación u. oficio:		Edad:	
Nombre de hijo(a):		Profesión, ocupación u. oficio:		Teléfono:	
Nombre de hijo(a):		Profesión, ocupación u. oficio:		Teléfono:	
Nombre de hijo(a):		Profesión, ocupación u. oficio:		Teléfono:	

Nombre de la empresa		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargos desempeñados (por orden)		Área del cargo	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Salario Inicial	Salario Final
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato						
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> (Cual lo ten por) <input type="checkbox"/> Contrato por obra o servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contrato por tiempo determinado <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por necesidad <input type="checkbox"/>						
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro						

Nombre de la empresa		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargos desempeñados (por orden)		Área del cargo	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Salario Inicial	Salario Final
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato						
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> (Cual lo ten por) <input type="checkbox"/> Contrato por obra o servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contrato por tiempo determinado <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por necesidad <input type="checkbox"/>						
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o allegados			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a otro familiarmente			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
2.	Nombre	Ocupación	Dirección

Autorizo por adelantado a la Empresa a solicitar información de las personas referidas en el presente formulario.

<p>Nota importante</p> <p>Este formulario constituye un documento confidencial de la Empresa. Si usted es un empleado de la Empresa, este formulario debe ser devuelto a la Empresa.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, esta información es verdadera y correcta, y no ha sido alterada o presentada de manera tendenciosa. Acreditada en S. T. A. en el día _____ de _____ de _____ de _____ y en el lugar de _____.</p>	<p style="text-align: right;">Firma del solicitante</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><i>Ramón J. Casagrande</i></p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">82394403</p>
---	--	---