

Fecha

Empleo o cargo al que aspira

D M A

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Salamanca Cruz	Nombre(s) del aspirante Cipriano Ricardo	
Fecha de nacimiento D 11 M 11 A 86	Lugar de nacimiento Bogotá. D.C.	
Dirección domicilio / Barrio Calle 69 # 17 537 sur	Ciudad Bogotá	
Teléfono 311 865 5952	No. Celular 311 865 5952	
Correo electrónico Salamanca1986cruz@ymail.com	Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Conductor	(*) Estado civil Soltero	Años de experiencia laboral 18 años
DOCUMENTACIÓN		(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No 1053326.183	(**) Libreta militar No. Trámite	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Chiquinquirá	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 1C03006115865
		Categoría C2

II. PERFIL LABORAL

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

Me considero Responsable, Cumplido y Colaborador

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <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? 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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Fabiola Velasquez	Teléfono 310 302 9525
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalos e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años	
¿Por qué conceptos? Acuerdo, Alimentación, Vestuario	¿Cuál es su principal afición? Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1,500.000	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 10.000.000		

93938525

7
7021240027813
Barcode

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco		Edades
Nombre(s) parente(s)		Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Cipriano Horacio		Cajero	3114709629	
Mario Cruz		Servicios Generales	3212373637	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Johana Sabanero		Ama de Casa	3144623614	
Katherine Sabanero		Servicios Generales	3114865941	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD												
Primaria	2000	5		Escuela rural														
Bachillerato																		
Académico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnico																
Comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Otro																
Educación Superior																		
	<input type="checkbox"/> Técnico																	
	<input type="checkbox"/> Técnológico																	
	<input type="checkbox"/> Profesional																	
Posgrados																		
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución													
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución													
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa													
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																		
Nombre de la institución				Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>												
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81a 100%)																		
Sistemas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	2. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB											
¿Qué programas maneja?							R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB											
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____	Escucha <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	R	B	MB	Lectura <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	R	B	MB	Escritura <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	R	B	MB	Habla <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	R	B	MB
R	B	MB																
R	B	MB																
R	B	MB																
R	B	MB																
¿Qué idioma(s) conoce?							R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB											
Nota: en caso de ser contratado(a) 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 PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
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							

Nombre de la empresa MMG ENTERPRISE INC CO SAS	Actividad Económica	Dirección C11 145 # 09-55	Teléfono(s) 310 770 2669		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo	Fecha Ingreso 001 05 24	Fecha Retiro 007 10 24	Sueldo Inicial \$ 2'200.000	Sueldo Final \$ 2'200.000
Funciones realizadas Transportar insumos					
Nombre de su jefe inmediato Mariana Beiral	Cargo Representante Legal				
Logros obtenidos Más experiencia					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>				
Motivo del retiro Voluntario					

Nombre de la empresa Etib	Actividad Económica	Dirección Autorrato sur 64b 70 sur	Teléfono(s) 508 212		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Operador Zonal	Área del cargo	Fecha Ingreso 024 103 21	Fecha Retiro 20 07 21	Sueldo Inicial \$ 1'800.000	Sueldo Final \$ 1'800.000
Funciones realizadas Transporte Público					
Nombre de su jefe inmediato Carlos Alberto Urrea	Cargo Talento Humano				
Logros obtenidos Experiencia Vía Pública					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>				
Motivo del retiro Voluntario					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1. Nombre Eduardo Hilary González	Ocupación Independiente	Dirección C11 67 B sur # 7AN 12	Teléfono 312 533 37305	
2. Nombre Roberto Alvarado	Ocupación Auxiliar	Dirección C11 69 A # 17 J 37 sur	Teléfono 310 485 0628	
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1. Nombre Jayder Andres Pinzón	Ocupación Conductor	Dirección Cra 90 A # 45 A sur	Teléfono 310 403 9492	
2. Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	

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



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir 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. 82 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante Ricardo Salazar c.c. 1053326183
---	--	---