

Fecha

06/09/2021

Empleo o cargo en el que está interesado

Conductor

Código cargo

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Rojas Pungo	Nombre(s) del aspirante Cesar Alfredo	
Lugar y fecha de nacimiento Bogotá 17-11-1975		
Dirección domicilio / Barrio Cr 16 K # 35-12	Ciudad Soacha	
Teléfono	No. Celular 3125234253	
Correo electrónico alferojas1975@gmail.com	Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Conductor	(*) Estado civil Soltero	Años de experiencia laboral 20 años



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 79739220	(**) Libreta militar No. 79739220	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá	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. 79739220
		Categoría C1

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Nombre	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Colombia	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 20 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 450000	
¿Por qué conceptos? Servicios públicos, alimentación	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ Salario Mínimo	
¿Cuál es su principal afición? Ciclismo	¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

Rodear ampliar mis conocimientos en diferentes áreas y no solo crecer como persona sino laboralmente

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono
No. de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Edades
Nombre(s) padre(s) Fabiola Elsa Pungo		Profesión, ocupación u oficio Guarnición		Teléfono(s) 3124473689
Nombre(s) hermano(s) Carlos Julio Rojas		Profesión, ocupación u oficio Independiente		
Jhon Rojas		Profesión, ocupación u oficio Conductor		Teléfono(s) 3105611718
Nora Rojas		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa		3125970542

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD
Primaria			5	Primaria Básica		Immaculado Corazón de María
Bachillerato Clásico	X	Técnico	4			Bogotá
Comercial		Otro		Jose María Córdoba		Bogotá
Educación Superior						
Técnico						
Tecnológico						
Profesional						
Posgrados						
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 checked="" 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, B - Bien, MB - Muy Bien						
Sistemas	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
Idiomas	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <i>Español</i>	R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
<i>Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.</i>						

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)			ÁREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/> Sistemas <input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Automotores	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/> Tesorería <input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/> OTRAS (¿Cuáles?) <input checked="" type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/> Pasajeros <input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO		<input type="checkbox"/>	Producción <input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES		<input type="checkbox"/>	Publicidad <input type="checkbox"/>

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 UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Matías Jiménez		Dirección C1. 42 # 1-24	Teléfono(s) 3134821470
Nombre de su jefe inmediato Matías Jiménez	Cargo Conductor	Fecha de ingreso D 5 M 3 A 2013	Fecha de retiro D 2 M 09 A 2021
Total tiempo servido 8 años	Sueldo inicial \$ Salario mínimo	Sueldo final o actual \$ Salario mínimo	Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor taxi

Funciones realizadas
Conducción taxi empresas afiliadoras Transportes @ y Tax Express

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo?
Fijo Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro

Voluntario

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)		
----------------------	--	-----------	--	-------------	--	--

Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		Fecha de retiro			
				D	M	A	D	M	A

Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
----------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo?
Fijo Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?
Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)		
----------------------	--	-----------	--	-------------	--	--

Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		Fecha de retiro			
				D	M	A	D	M	A

Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted					
----------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo?
Fijo Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál?
Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?	¿Cuál?			¿Cuál?			¿Cuál?	
Fecha de afiliación:	Cotizante <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:			Fecha de afiliación:		

