



Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira	
D <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>

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

### I. INFORMACIÓN GENERAL

Apellido(s) del aspirante <b>GONZALEZ SEPULVEDA</b>	Nombre(s) del aspirante <b>JOAQUIN EUGENIO</b>	
Fecha de nacimiento <b>0121111972</b>	Lugar de nacimiento <b>TOLEDO ANTIOQUIA.</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>CRA 12 PAEZ # 12-111</b>	Ciudad <b>TOLEDO</b>	
Teléfono <b>861</b>	Nº. Celular <b>3207365756</b>	
Correo electrónico <b>Jocagonzal212@hotmail.com</b>	Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>	
Profesión/ocupación u oficio	(*) Estado civil <b>CASADO</b>	Años de experiencia laboral <b>20 AÑOS.</b>
DOCUMENTACIÓN		(**) Respuesta optional Art. 111, decreto 2150 de 1995
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>71800743</b>	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	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.
		Categoría

**FOTOGRAFÍA  
RECIENTE**  
Tamaño: 3 x 4 cm

### II. PERFIL LABORAL

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

### III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parentes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input 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? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Propia? <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? \$	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre espesa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
ROBISIANA YIANED Peñar	Aux. Admin	ESE HOSPITAL TOLACO
Cargo actual	Dirección	Teléfono
	Calle cordoba N701	8619061
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2		
Nombre(s) parente(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
ROSA AIDEA SEPULVEDA		
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato					
Académico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Técnico	<input type="checkbox"/>				
Tecnológico	<input type="checkbox"/>				
Profesional	<input type="checkbox"/>				
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
Sí <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 (81 a 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	
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas			Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>		
¿Qué idioma(s) conoce?		1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
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 PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

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

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

Marque con una X

### 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 mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

### Firma del solicitante

*Joaquin Gonzalez*  
c.c. 71800743

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.800.743**

**GONZALEZ SEPULVEDA**

APELLIDOS

**JOAQUIN EUGENIO**

NOMBRES

*Joaquin Gonzalez*



FECHA DE NACIMIENTO

**12-NOV-1972**

**TOLEDO**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**      **O+**      **M**  
ESTATURA      G S RH      SEXO

**02-MAY-1991 TOLEDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Sanchez Domingo*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AREVALO SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0100150 00021624 M 0071800743-20080710

0000907576A 1

1650014674



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN  
No. 71800743

NOMBRE

JOAQUÍN EUGENIO GONZALEZ SEPULVEDA

FECHA DE NACIMIENTO

12-11-1972

SANGRE RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

08-07-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR  
STRIA TTOyTTE MCPAL SABANETA

CATEGORIAS AUTORIZADAS		
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-07-2029
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-07-2022



VALID 20181001 10/18

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001196781