

HOJA DE VIDA  
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha  -  -  Empleo o cargo al que aspira

D

M

A

Operador logístico

## I. INFORMACION GENERAL

(\*) Respuesta optional Ley 13 de 1972  
Art. 5 Convenio 111 OIT.Apellido(s) del aspirante  
Perez Ruiz

Nombre(s) del aspirante

freddy Antonio

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

D 15 M 08 A 1991

Tuluá (Valle)

Dirección domicilio / Barrio

calle 40 # 27C 05

Ciudad

Tuluá

Teléfono

No. Celular

3006120889

Correo electrónico

antony-1991@outlook.com

Nacionalidad

colombiano

Profesión, ocupación u oficio

conductor

(\*) Estado civil

unión libre

Años de experiencia laboral

13 años



## DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía:  N° 1116251657

(\*\*) Libreta militar N°

Primera clase: Extranjería:  Expedida en: TULUÁ

Distrito N°

Segunda clase: 

Tarjeta profesional N°

¿Tiene vehículo?

Licencia de conducción N°

Categoria

Si  No 

1116251657

C1

## II. PERFIL LABORAL

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

Manejo un perfil como conductor de servicios especiales, me caracterizo por ser una persona honesta, responsable en todas mis labores, con gran capacidad de aprendizaje, trabajo en equipo, con disponibilidad y agilidad en mi trabajo.

## II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?

Si No 

¿En qué empresa?

Empleado 

Tipo de contrato

Independiente 

¿Trabajó antes en esta empresa?

Si No 

¿Solicitó empleo antes en esta empresa?

Si No 

Fecha

¿Conoce a alguien de esta empresa?

Nombre

Si No 

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?

Si No 

Nombre

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?

Anuncio

Amigo Redes Sociales 

Dependencia

Por medio de agencia

Otro 

¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?

Si No Si No Vive en casa: Familiar? Propia? Alquilada? 

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

Diego Restrepo

314738647

5 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?

Si No 

Describal e indique su valor mensual

Por medio de agencia

Otro

¿Cuál?

Práctica algún deporte? 

¿Cuál(es)?

Si No 

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si No 

¿Cuál(es)?

## IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre espesa(o) o compañera(o) <b>Yuliana Restrepo</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>Estilista Profesional</b>	Empresa donde trabaja <b>Independiente</b>	
Cargo actual <b>Administradora</b>	Dirección <b>calle 9b # 17-82</b>	Teléfono <b>3014836907</b>	Ciudad <b>Tuluá</b>
Nº de personas que dependen económicamente de usted <b>3</b>	Parentesco <b>ESPOSA e hijas</b>	Edades <b>32-14-7</b>	Teléfono(s)
Nombre(s) padre(s) <b>Maria Cristina Roiz</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>fallecida</b>	Teléfono(s)	
Fredy Antonio Perez	Asesor Comercial	<b>3157640388</b>	
Nombre(s) hermanos(s) <b>Yorlandy Perez</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>estudiante</b>	<b>3008162411</b>	
<b>Gustavo Adolfo Castillon Meccanico industrial</b>			

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	<b>2004</b>	<b>5°</b>	<b>Primaria</b>	<b>Francisco Jose de caldas</b>	<b>Tuluá</b>
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	<b>2010</b>	<b>11°</b>	<b>Bachiller</b>	<b>I.E. Juliana Restrepo</b>	<b>Tuluá</b>
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
<b>Educación Superior</b>					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
<b>Postgrados</b>					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	<b>60 h</b>		Nombre del programa <b>Primeros Auxilios básico</b>	Institución <b>FUNSE</b>	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	<b>80 h</b>		Nombre del programa <b>Seguridad vial</b>	Institución <b>FUNSE</b>	
¿Cursa estudios actualmente?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <b>Excel</b>	<input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	3. <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
¿Que programas maneja?	2.	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	4. <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <b>Spanish</b>	Escucha <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	<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"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> 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 PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa <b>Grupo medico emergencias SAS</b>	Actividad Económica <b>8692</b>	Dirección <b>calle 7 #52-56</b>		Teléfono(s) <b>3011650603</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor de vehículo</b>	Área del cargo	Fecha Ingreso <b>01/03/2014</b>	Fecha Retiro <b>30/04/2015</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 2,200,000</b>	Sueldo Final <b>\$ 2,500,000</b>
Funciones realizadas <b>Transportar pacientes a centros de salud, Realizar mantenimiento y limpieza del vehículo, colaborar con la atención a los usuarios.</b>					
Nombre de su jefe inmediato <b>Mario Escobar</b>	Cargo <b>Gerente</b>				
Logros obtenidos <b>Experiencia laboral</b>					
Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?	<b>Prestación de servicio</b>
Horario de trabajo	Tiempo completo <input checked="" 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	<b>Volver a Tuluá</b>				

Nombre de la empresa <b>logitech</b>	Actividad Económica	Dirección <b>Cra 106 # 15-25 Bod. 1</b>			Teléfono(s) <b>3115634560</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Transporte de personal y mercancías</b>	Área del cargo <b>Conductor</b>	Fecha Ingreso <b>2 09 2012</b>	Fecha Retiro <b>31 01 2014</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 1800000</b>	Sueldo Final <b>\$ 2000000</b>	
Funciones realizadas <b>Reparto de mercancía, inventario, Transporte de personal ejecutivo</b>						
Nombre de su jefe inmediato <b>Juan Ramos</b>	Cargo <b>Jefe (zona valle del cauca)</b>					
Logros obtenidos						
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? <b>Prestación de Servicio</b>	
Horario de trabajo Tiempo completo <input checked="" 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 <b>voluntario</b>						

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Fecha Retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Sueldo inicial \$ <input type="checkbox"/>	Sueldo Final \$ <input type="checkbox"/>	
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato	Cargo					
Logros obtenidos						
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <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 los nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre <b>Yorelend Diaz</b>	Ocupación <b>manicurista</b>	Dirección <b>Buga</b>	Teléfono <b>3044587319</b>
2.	Nombre <b>Diana Marcela Resnepo</b>	Ocupación <b>Estilista</b>	Dirección <b>Buga</b>	Teléfono <b>3113980151</b>
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <b>Villiana Resnepo</b>	Ocupación <b>Estilista</b>	Dirección <b>Cra 9b # 17-82</b>	Teléfono <b>3014836907</b>
2.	Nombre <b>Encarnación Bonilla</b>	Ocupación <b>Hogar</b>	Dirección <b>Cra 140 # 27C 45</b>	Teléfono <b>3154285384</b>

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

Marca 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  <b>FREDDY PEREZ RUIZ</b> C.C. <b>1116251657</b>
--	--	---

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141199161010



(415)7707212489984(8020) 0000141199161010

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 6 2 5 1 6 5 7 | 7

6. DV 12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tuluá

14. Buzón electrónico

2 | 1

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

2 Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 1 6 2 5 1 6 5 7

Lugar de expedición 28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9 Valle del Cauca

30. Ciudad/Municipio

Guadalajara de Buga

1 1 1

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

FREDY

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sígla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9 Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio

7 6 Tuluá

8 3 4

41. Dirección principal

CL 40 # 27 C - 05

42. Correo electrónico antony\_19911@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 6 1 2 0 8 8 9 45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

52. Número establecimientos

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código 1 2

51. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3			
54. Código	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				57. Modo				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO 

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ RUIZ FREDY ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"JULIA RESTREPO"**  
TULUÁ – VALLE DEL CAUCA

DANE	176834000092
INSCRIPCIÓN	050844005
JORNADA	NOCTURNO

# *Acta de Grado*

En la ciudad de Tuluá a los 2 días del mes de Julio de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIA RESTREPO"**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media en **BACHILLER ACADÉMICO CON ENFASIS EN SISTEMAS** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad de **ENFASIS EN SISTEMAS**, según Resolución No. 0059 del 27 de Enero de 1997, fusionada según Resolución No.1842 del 5 de Septiembre de 2002 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No.3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **CON ENFASIS EN SISTEMAS**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

**BACHILLER ACADEMICO  
CON ENFASIS EN SISTEMAS**

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**FREDY ANTONIO PÉREZ RUIZ**

C.C. No. 1.116.251.657 de TULUÁ

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 88 de fecha Julio 2 de 2010, que consta de 38 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ASPRILLA CACERES ALONSO ALIRIO y cierra con el nombre de VELASQUEZ RENDON ANDREA.

Firmada y sellada por Mag. GLADYS RESTREPO CASTAÑO (Rectora) y JOSÉ ARNULFO BARONA TASAMA (Secretario).

Dada en Tuluá, el 2 de Julio de 2010.

  
Rectora,  
C.C. No. 29.184.947 de Bolívar

  
Secretario,  
C.C. No. 16.365.100 de Tuluá



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN  
No. 1116251657

Unidad y Orden

FREDDY ANTONIO PEREZ RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO

16-08-1991

SANGRE RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

05-02-2025

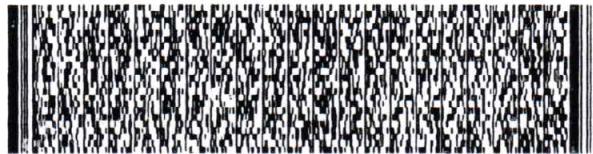


RESTRICCIÓN DEL CONDUCTOR  
CONDRICIR CON LENTES

ORGANIZACIÓN DE TRÁNSITO EXPEDIDOR  
ESTRUCTURA TECNOLÓGICA ANDALUCÍA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	05-02-2036	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	05-02-2036	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	05-02-2028	PÚBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02006360353



**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

***CERTIFICA:***

Que FREDY ANTONIO PEREZ RU, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1116251657, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3006120889.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 22 días de Agosto del año 2025.

**VIGILADO**  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 25420703



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**FREDY ANTONIO PEREZ RUIZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.251.657**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CALI, Agosto 22 de 2025

Señor:

PEREZ RUIZ FREDY ANTONIO

CC. 1116251657CL 40 27C 05 - 2999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 23 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afilia ción	Fecha_de_desafilia ción_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
PEREZ RUIZ FREDY ANTONIO	1116251657	C	Nov-23-2022	52	26	COTIZANTE	NO VIGENTE	Jun-1-2025	Desafiliado por desvinculación laboral	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
FREDY ANTONIO PEREZ RUIZ	1116251657	Trabajador Independiente	CERRADO
OBCIPOL LTDA	1116251657	Dependiente	CERRADO

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

Igualmente tenemos registrada en nuestra base de datos que a partir de Febrero 1 de 2025, no se han realizado nuevos aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por concepto de su afiliación. En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 01800 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.