



Fecha: 05/09/2025 Empleo o cargo al que aspira: Conductor

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

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



Apellido(s) del aspirante: Loudora Gonzalez  
Nombre(s) del aspirante: Roger Miller  
Fecha de nacimiento: 21/03/1984  
Lugar de nacimiento: Cartago Valle  
Dirección domicilio / Barrio: Calle 53 30 A-53  
Ciudad: Cartago  
Teléfono: N° Celular: 3103598009  
Correo electrónico: rogermiller74@gmail.com  
Nacionalidad: Colombiano  
Profesión ocupación u oficio: Conductor  
(\*) Estado civil: Union Libre  
Años de experiencia laboral: 3 años

**DOCUMENTACIÓN**

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

Cédula de ciudadanía: ☒ No 14570391  
Extranjería: ☐ Expedida en: Cartago V.  
Libreta militar No.: 0766837  
Distrito No.: 30  
Primera clase: ☐  
Segunda clase: ☒  
Tarjeta profesional No.: ☐ Tiene vehículo?: ☒ Si ☐ No  
Licencia de conducción No.: LC07002953575  
Categoría: C1

**II. PERFIL LABORAL**

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

Realice los siguientes Estudios bachiller, tecnico en farmacia, Curso de sistema, En el campo que me desempeño como conductor me gusta ser responsable, tener el carro limpio, ser empatico, puntual con el servicio y amable.

**III. INFORMACIÓN PERSONAL**

¿Está trabajando actualmente? Si ☒ No ☐ En qué empresa? Civa Verde  
Empleado ☒ Tipo de contrato: indefinido  
Independiente ☐  
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☒ ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☒ Fecha: / /  
¿Conoce a alguien de esta empresa? Si ☐ No ☒ Nombre: Dependencia:  
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒ Nombre: Dependencia:  
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☒  
Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Facebook  
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☐ No ☒ Vive en casa: Familiar? ☒ Nombre del arrendador: Teléfono: ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 años  
¿Propia? ☐ Alquilada? ☐  
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☒ No ☐ Describalo e indique su valor mensual: Salario básico  
¿Por qué conceptos? Gastos de servicios, alimentación, vivienda  
¿Cuál es su principal afición? Fútbol  
¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?  
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

|                                                                  |  |                                                     |  |                                      |  |
|------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o)<br><b>Sirley Valencia M</b>      |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>Amo de casa</b> |  | Empresa donde trabaja<br><b>casa</b> |  |
| Cargo actual<br><b>Amo de casa</b>                               |  | Dirección<br><b>Calle 53 30A-53</b>                 |  | Teléfono<br><b>3058920809</b>        |  |
| Ciudad<br><b>Cali Valle</b>                                      |  | Edades<br><b>15 y 45 años</b>                       |  |                                      |  |
| No. de personas que dependen económicamente de usted<br><b>2</b> |  | Parentesco<br><b>Esposa e hijos</b>                 |  |                                      |  |
| Nombre(s) padre(s)<br><b>Carlos Elias Lombare Cerna</b>          |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>Pensionado</b>  |  | Teléfono(s)<br><b>3226370849</b>     |  |
| Nombre(s) madre(s)<br><b>María del Carmen Cnao</b>               |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>Amo de casa</b> |  | Teléfono(s)<br><b>3226370849</b>     |  |
| Nombre(s) hermano(s)<br><b>Rosa lina Lombare G</b>               |  | Profesión, ocupación u oficio<br><b>Amo de casa</b> |  | Teléfono(s)<br><b>3226370849</b>     |  |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS                                                                                                          | AÑO DE FINALIZACIÓN                                                | AÑOS CURSADOS          | TÍTULO OBTENIDO                                  | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                          | CIUDAD                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Primaria                                                                                                          |                                                                    | 5                      | Prisco bachiller                                 | Inst. Edu. Académica                                              | Cartago                                                                     |
| Bachillerato Académico                                                                                            |                                                                    | 6                      | Técnico farmacia                                 | Sena                                                              | Cartago                                                                     |
| Bachillerato Técnico                                                                                              |                                                                    |                        |                                                  |                                                                   |                                                                             |
| Bachillerato Comercial                                                                                            |                                                                    |                        |                                                  |                                                                   |                                                                             |
| Educación Superior                                                                                                |                                                                    |                        |                                                  |                                                                   |                                                                             |
| Técnico                                                                                                           |                                                                    |                        |                                                  |                                                                   |                                                                             |
| Tecnológico                                                                                                       |                                                                    |                        |                                                  |                                                                   |                                                                             |
| 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)                                 |                                                                             |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                |                                                                    |                        |                                                  | 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                                                                                                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. word                | R <input checked="" type="checkbox"/> MB 3       | R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB          |                                                                             |
| ¿Qué programas maneja?                                                                                            |                                                                    | 2. Excel               | R <input checked="" type="checkbox"/> MB 4       | R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB          |                                                                             |
| Idiomas                                                                                                           | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. English             | Escucha <input checked="" type="checkbox"/> B MB | Lectura <input checked="" type="checkbox"/> B MB                  | Escritura <input checked="" type="checkbox"/> B MB                          |
| ¿Qué idioma(s) conoce?                                                                                            |                                                                    | 2.                     | R B MB                                           | R B MB                                                            | R B 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<br><b>Quir Verde</b>                                     |  | Actividad Económica<br><b>Salud</b>                                                                                        |  | Dirección<br><b>Cra 93 42-58</b>                       |  | Teléfono(s)<br><b>3233960449</b>                                                                        |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>Farmacéutico</b>                                      |  | Área del cargo<br><b>Salud</b>                                                                                             |  | Fecha Ingreso<br><b>9/9/24</b>                         |  | Fecha Retiro<br><b>0/0/0</b>                                                                            |  |
|                                                                                               |  |                                                                                                                            |  | Sueldo Inicial<br><b>\$200000</b>                      |  | Sueldo Final<br><b>\$200000</b>                                                                         |  |
| Funciones realizadas<br><b>Recepcion técnica, inventarios, Atención al cliente, limpieza.</b> |  |                                                                                                                            |  |                                                        |  |                                                                                                         |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>Jorge Ivan Gutierrez</b>                                    |  |                                                                                                                            |  | Cargo<br><b>3223223158</b>                             |  |                                                                                                         |  |
| Logros obtenidos<br><b>Aptitudes Positivas en el grupo de venta.</b>                          |  |                                                                                                                            |  |                                                        |  |                                                                                                         |  |
| Tipo de contrato:                                                                             |  | Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>                                               |  | ¿Cuánto tiempo?                                        |  | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?           |  |
|                                                                                               |  |                                                                                                                            |  | 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 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 |  |
| Conductor a tiempo completo                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Conductor           |  | 6/9/2021                   |  | 1/9/2024     |  |
| Sueldo Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Sueldo Final        |  |                            |  |              |  |
| \$ 2.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | \$ 2.000.000        |  |                            |  |              |  |
| Funciones realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                     |  |                            |  |              |  |
| Conducir el vehículo a los lugares que el señor me indicara reuniones, paseos, visitas personales entre etc, Puente del, limpieza, en feta.                                                                                                                                                        |  |                     |  |                            |  |              |  |
| Nombre de su jefe inmediato                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |  | Cargo                      |  |              |  |
| Luis Fernando Valencia                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                     |  | Dueño del vehículo y jefe. |  |              |  |
| Logros obtenidos                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                     |  |                            |  |              |  |
| Condominio en tránsito y transporte de personas y plataformas                                                                                                                                                                                                                                      |  |                     |  |                            |  |              |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> Fijo por la persona |  |                     |  |                            |  |              |  |
| 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                                                              |  |                     |  |                            |  |              |  |
| Motivo del retiro                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                     |  |                            |  |              |  |
| Se fue para Chile y vendió el vehículo.                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                     |  |                            |  |              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                     |  |               |  |              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|---------------|--|--------------|--|
| 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                               |  |                     |  |               |  |              |  |
| Motivo del retiro                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |  |               |  |              |  |

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

|                                                                                            |                    |                      |           |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------|------------|
| 1.                                                                                         | Nombre             | Ocupación            | Dirección | Teléfono   |
|                                                                                            | Alexander cogollo. | Guardad de seguridad |           | 3122452907 |
| 2.                                                                                         | Nombre             | Ocupación            | Dirección | Teléfono   |
|                                                                                            | Mauri pelaez       | Conductor            |           | 3150644684 |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                    |                      |           |            |
| 1.                                                                                         | Nombre             | Ocupación            | Dirección | Teléfono   |
|                                                                                            | Sirley Valencia M. | Mama de casa         |           | 3226370849 |
| 2.                                                                                         | Nombre             | Ocupación            | Dirección | Teléfono   |
|                                                                                            | Marcelina Lombardo | Mama de casa         |           | 3058520809 |

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



|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Nota importante</b><br>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias. | <b>Certificación</b><br>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. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis). | <b>Firma del solicitante</b><br><br>C.C. 14570391 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|