



## HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencia su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha

26/08/2022

Empleo o cargo al que aspira

Conductor

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
02/10/64	Cali. Valle	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Calle 88 # 50-24	Cali. Valle	
Teléfono	Nº. Celular	
3137879777		
Correo electrónico	Nacionalidad	
angovale7@hotmail.com	colombiana	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Conductor	unión libre	20 años
DOCUMENTACIÓN		
Cédula de ciudadanía:	No. 16707907	(**) Libreta militar No. 16707907
Extranjería:	Expedida en: Cali (V)	Primer clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Categoría C-1
		Licencia de conducción No. 1003004395228

## II. PERFIL LABORAL

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

bachiller

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato
		ADONFARNS		
¿Trabajó antes en esta empresa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa?
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre		Nombre
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: Familiar? <input 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?				\$ 15.000
¿Cuál es su principal afición?	Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Cuál(es)? Fútbol
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			



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	
	D	M	A	D	M	A	\$	\$		
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	
	D	M	A	D	M	A	\$	\$		
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 <i>Zulema Fernan</i>	Ocupación	Dirección	Teléfono <i>3005467765</i>
2.	Nombre <i>Alvaro Fernan</i>	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <i>Alicia Mendoza</i>	Ocupación <i>Asua de casa</i>	Dirección <i>Calle 68 # 5024</i>	Teléfono <i>3104270891</i>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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



<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> 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> <i>minerva</i> C.C.
---	---	--

#### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañera(o) <i>Xiomara y su esposo M. quando</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>Anau de enfermera</i>	Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección <i>Calle 68 # 5424</i>	Teléfono <i>3104270891</i>	Ciudad <i>Medellín</i>
No. de personas que dependen económicamente de usted	<input checked="" type="checkbox"/>	Parentesco <i>Hijas</i>	Edades <i>25 - 20</i>	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
<i>Colonia perez</i>				
Nombre(s) hermano(s) <i>Alejandra Suarez</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>Abogado</i>	Teléfono(s) <i>3002874093</i>	

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HORAS

#### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD	
Primaria							
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>						
Comercial <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>						
Educación Superior 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 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"/>	
<b>OTROS CONOCIMIENTOS:</b> Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)							
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		
¿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 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____			Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2. _____			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	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	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	Fecha Retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	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?	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 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						

04188010

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HORAS