



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D M A	Empleo o cargo al que aspira conductor con vehiculo
----------------	--

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Rivera Portilla		Nombre(s) del aspirante Gustavo Adolfo		
Fecha de nacimiento 19 nov 1966		Lugar de nacimiento cali valle		
Dirección domicilio / Barrio cl 71 # 8 A 78 sector Agosto		Ciudad cali		
Teléfono 310 3334357		N°. Celular 310 3334357		
Correo electrónico gustavoadolfo.rivera.portilla@yahoo.es		Nacionalidad colombiano		
Profesión, ocupación u oficio conductor		(*) Estado civil casado		
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995				
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 16727126		(**) Libreta militar No. 16727126		Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: cali		Distrito No. 16		Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.		¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Licencia de conducción No. 16727126 Categoría C2

II. PERFIL LABORAL

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

Pontuabilidades - Responsabilidades Funciones. manejo de personal con discapacidades, personal 3º Edad, niños especiales, transporte personal a la salud, empresarial y laboral

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? Americansport.com		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato indeterminado
¿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	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" 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 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? 8 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? \$ 2.800.000	
¿Por qué conceptos? Pago cuota Banco y Gastos del Hogar		¿Cuál es su principal afición? Recreación		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

20306011

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Egelmira Galindo		Profesión, ocupación u oficio maniculista		Empresa donde trabaja Inda Pensione	
Cargo actual		Dirección Domicilio	Teléfono Personal 312 264 8964	Ciudad cali	
No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="checkbox"/>		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s) Ana delina portillo		Profesión, ocupación u oficio pensionada		Teléfono(s) 602 662 1176	
Nombre(s) hermano(s) Juan Carlos Rivas Alvaro H Rivas		Profesión, ocupación u oficio Docente Operario		Teléfono(s) 315 435 8437 316 891 4448	

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"/>		8		inmem	cali
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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿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 type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	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 Americanstrans.com		Actividad Económica		Dirección Barranquilla		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted transporte Personal		Área del cargo cali	Fecha Ingreso 05/11/24	Fecha Retiro 	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$ 3500 000	
Funciones realizadas ingreso y salida de Agentes. Domicilio - trabajo trabajo domicilio							
Nombre de su jefe inmediato isabella				Cargo coordinadora logística			
Logros obtenidos 							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa Transportes Especiales Aar		Actividad Económica	Dirección Pasto		Teléfono(s) 315 5496353	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted transporte de personal		Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$ 4'500.000
Funciones realizadas Recorrido varios comedores comunitarios,						
Nombre de su jefe inmediato Gabriela				Cargo coordinadora		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		
Motivo del retiro terminacion contrato						

Nombre de la empresa TEY GAS		Actividad Económica	Dirección yumbo		Teléfono(s) 314 277 5314	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted conductor		Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas transporte Personal visitas varios Ancianos, comedores. Abuelo mayor. Res de salos oriente y centro						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 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 terminacion del contrato.						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre nestor ocampo	Ocupación conductor	Dirección	Teléfono 321 249 4390
2.	Nombre james varco	Ocupación conductor	Dirección	Teléfono 314 663 3019
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Edelmira Galindo	Ocupación independiente	Dirección c/71#8A78	Teléfono 312 264 8964
2.	Nombre Alvaro H Rivera	Ocupación operario	Dirección	Teléfono 308914448

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



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

Firma del solicitante

Gustavo A Rivera
C.C. **1.678.126 C.**