



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

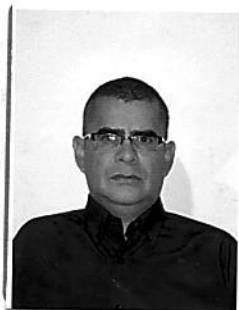
Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Martinez Rodriguez		Nombre(s) del aspirante Jose Luis	
Fecha de Nacimiento D 13 M 10 A 1970		Lugar de Nacimiento cali - Valle	
Dirección domicilio / Barrio cra 43 # 14 -C- 21 B/ las Granas		Ciudad cali	
Teléfono		No. Celular 304 5543446	
Correo electrónico Jose.lm.martinez1923@gmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio conductor		(*) Estado civil Union libre	
		Años de experiencia laboral 20 años	



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 16.782.500	(**) Libreta militar N° 16.782.500	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Districto N°	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 16782.500
		Categoría C2 - B2

II. PERFIL LABORAL

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

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre		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? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		Teléfono	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		¿Cuánto es su aspiración salarial?	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

4406795 - 2



IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(a) o compañera(o) Sandra Milena Gonzalez Eraso		Profesión, ocupación u oficio Asistente tránsito		Empresa donde trabaja Renault Caribe SARL	
Cargo actual Asistente tránsito		Dirección Cra 39 #10-25		Teléfono 302 336 1130	
Ciudad Calí		N° de personas que dependen económicamente de usted 2		Parentesco hijas	
Edades 16 años		Nombre(s) padre(s) Rosalba Rodriguez		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa	
Teléfono(s) 602 4033664		Nombre(s) hermanos(s) Paola Rodriguez		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa	
Teléfono(s) 316 578 3580		Doris Martinez		Profesión, ocupación u oficio Independiente	
Teléfono(s) 315 372 1349					

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1989	5	Diploma	José María Córdoba	Calí
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2000	6	Diploma	República Argentina	Calí
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha Lectura Escritura Habla			
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
		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 1 A Elegidos		Actividad Económica		Dirección Cra 17 A #121-21		Teléfono(s) 310 353 6862	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted conductor		Área del cargo		Fecha Ingreso D M A		Fecha Retiro D M A	
Funciones realizadas conductor de Servicio Especial		Sueldo Inicial \$		Sueldo Final \$			
Nombre de su jefe inmediato Guillermo Ortiz largo				Cargo Gerente			
Logros obtenidos							
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"/> ¿Cual?	
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	Previser	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	conductor	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas		Conductor				
Nombre de su jefe inmediato		Salome Valencia				
Logros obtenidos		Cargos Gerente Zona Sur				
Tipo de contrato		Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?				
Fijo		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?				
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	Transporte Ciudad de Cali	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	conductor	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas		Conductor de Servicio Empresarial				
Nombre de su jefe inmediato		William Garza				
Logros obtenidos		Cargos Gerente Zona Sur				
Tipo de contrato		Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?				
Fijo		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?				
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
	Jhon Anderson Londoño	Ingeniero	Teléfono 317 270 23 14 *
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
	Flor Amparo Enzo	Polizadora	Teléfono 300 707 25 28
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
	Rosalba Rodriguez	Ama de Casa	Teléfono 602 403 36 64
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
	Sandra Milena Gonzalez	Asistente trans.	Teléfono 302 336 11 30

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante  C.C. 16.782500
---	---	---