

Fecha D. <u>02</u> M. <u>04</u> A. <u>2025</u>	Empleo o cargo al que aspira <u>Conductor</u>
---	--

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <u>Suarez Osorio</u>		Nombre(s) del aspirante <u>Victor Hugo</u>	
Fecha de nacimiento D. <u>02</u> M. <u>04</u> A. <u>1971</u>	Lugar de nacimiento <u>Santiago de Cali - Valle</u>		
Dirección domicilio / Barrio <u>Calle 71 # 1^E bis-36 La Rivera</u>		Ciudad <u>Cali</u>	
Teléfono <u>318 566 5910</u>		N°. Celular <u>318 301 1507</u>	
Correo electrónico <u>visu05071@outlook.com</u>		Nacionalidad <u>Colombiano</u>	
Profesión, ocupación u oficio <u>Conductor</u>		(*) Estado civil <u>soltero</u>	Años de experiencia laboral <u>35 años</u>

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <u>16'787.617</u>	(**) Libreta militar No. <u>16'787.617</u>	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <u>Cali</u>	Distrito No.	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. <u>16'787.617</u>
		Categoría <u>A2-B1-C1</u>

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

II. PERFIL LABORAL

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

Camillero y Ratador de Laboratorio - Cruz Roja Colombiana
Conductor de Mercancias y Sustancias Peligrosas - SENA
Curso Profesionalización del Taxista - SENA
Curso Prevención Vial y Normas de tránsito, Curso Seguridad Ciudadana para los taxistas - Secretaría tránsito, Ponal, taxis Libres

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <u>Adonitrans</u>	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿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. <u>01</u> M. <u>08</u> A. <u>2025</u>	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre <u>Francisco Gonzales</u>		Dependencia	
¿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 checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <u>10 años</u>	
¿Por qué conceptos? <u>Canasta Familiar - Créditos -</u>	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <u>\$ 1'800.000 =</u>		¿Cuánto es su aspiración salarial? <u>\$</u>
¿Cuál es su principal afición? <u>Cine -</u>	¿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)?			

19706006

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco		Edades	
1		Madre		81 años	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Graciela Osorio Ramirez		Ama de Casa		316420 4828	
Luis Ernesto Suarez		Fallecido		—	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Leonor Suarez		Pensionada		3173400174	
Nelly Suarez		Pensionada		304 2019993	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1983	5	Primaria	Colegio La Piedad	Cali
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1988	6	Bachiller	Colegio Gimnasio de Occidente	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	
	24 Hrs	Camilleros y Patinadores Hospitalarios		Cruz Roja.	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
	8 Hrs	Primeros Auxilios RCP-DEA		Cruz Roja.	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana 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 checked="" type="checkbox"/>	1.		R B MB	3.	
¿Qué programas maneja?	2.		R B MB	4.	
Idiomas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Inglés		Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R 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		Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)	
Amparo García Rojas		Hogar	Calle 5 Norte 2N-78	3174356981	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial
Conductor - Oficios Varios			03.06.24	11.06.25	\$ Mínimo
Funciones realizadas					
Conductor Personal de la Señora Maria Diva Rojas de Garcia - Ya Fallecida.					
Traslados Citas Medicas - Terapias - Medicinas - Diligencias Varias.					
Nombre de su jefe inmediato		Cargo			
Amparo García Rojas		Pensionada.			
Logros obtenidos					
Aprendizaje del Manejo de Personas de la Tercera Edad.					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuanto 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 checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/>		Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro					
Terminación Contrato por Fallecimiento Srta. Ma. Diva Rojas de Garcia.					

Nombre de la empresa Inversiones TIAR SAS		Actividad Económica Transportes		Dirección		Teléfono(s) 3183926307	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor VAN de Carga		Área del cargo Mensajería		Fecha Ingreso 12/02/22		Fecha Retiro 01/06/24	
				Sueldo Inicial \$ Mínimo		Sueldo Final \$ Mínimo	
Funciones realizadas Reparto de Mensajería Local en VAN CHANGAN de Carga Afilada en TEE - Cali							
Nombre de su jefe inmediato Alexandro Rodriguez				Cargo Gerente			
Logros obtenidos Conocimientos en Mensajería y logística de Carga-terrestre							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>							
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 Ingreso a otra Empresa.							

Nombre de la empresa Movilizamos en Salud SAS		Actividad Económica Transportes		Dirección		Teléfono(s) 3158948356	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Transporte Pacientes EPS		Área del cargo Salud.		Fecha Ingreso 02/02/22		Fecha Retiro 15/07/22	
				Sueldo Inicial \$ Mínimo		Sueldo Final \$ Mínimo	
Funciones realizadas Transporte de Movilidad Reducida para Pacientes Diferentes EPS terapias Renales - Terapias Físicas y Neurológicas - Citas Especialistas							
Nombre de su jefe inmediato Luis Palacios				Cargo Asistente Gerencia.			
Logros obtenidos Conocimientos en Manejo de Pacientes de Movilidad Reducida.							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>							
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 Ingreso a otra Empresa.							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Gloria A. Varón	Operaria Planta		3215649077
2.	Roger D. Bautista	Conductor		3152344442

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yolanda Alfonso O.	Ama de Casa		3172324196
2.	Carlos Oviedo	Independiente		3052536436

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

Vieira Hugo Suarez O.
C.C. 16787.617 Cali