



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 <u>1 Oct.</u> A <u>2025</u>	<u>Conductor</u>

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
<u>Suárez Osorio</u>	<u>Victor Hugo</u>	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
D <u>02</u> M <u>04</u> A <u>1971</u>	<u>Santiago de Cali - Valle</u>	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
<u>Calle 71 # 1^E bis-36 La Rivera</u>	<u>Cali</u>	
Teléfono	Nº. Celular	
<u>3185665910</u>	<u>3183011507</u>	
Correo electrónico	Nacionalidad	
<u>VISUOS071@outlook.com</u>	<u>Colombiano</u>	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
<u>Conductor</u>	<u>Soltero</u>	<u>35 años</u>
DOCUMENTACIÓN		
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?	Licencia de conducción No.
	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<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 Patinador de laboratorio - Cruz Roja Colombiana

Conductor de Mercancías 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?	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato		
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<u>Adonitrans</u>				
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?		
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	D <u>01</u> M <u>08</u> A <u>2025</u>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre <u>Francisco Gonzales</u>		
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Sí</u> Dependencia	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	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalos e indique su valor mensual			10 años
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?				
<u>Canasta Familiar - Créditos -</u>	<u>\$ 1'800.000 =</u>				
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?	¿Cuánto es su aspiración salarial?		
<u>Cine -</u>	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		<u>\$</u>		
¿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)?					

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	
Nombre(s) padres(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Graciela Osorio Ramirez		Ama de Casa		3164204828	
Luis Ernesto Suarez		Fallecido		—	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Leonor Suarez		Pensionada		3173400174	
Nelly Suarez		Pensionada		3042019993	

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	1988	6	Bachiller	Colegio Gimnasio de Occidente		Cali			
Academico	X	Técnico							
Comercial		Otro							
Educación Superior									
Técnico									
Tecnológico									
Profesional									
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 <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 checked="" type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
		2.	R	B	MB	4.	R	B	MB
Idiomas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Inglés	Escucha	Lectura	Escritura	Habla			
		2.	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		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Amparo Garcia Rojas		Hogar		Calle 5 Norte 2N-78		3174356881	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Conductor-Oficios Varios			03/06/24	11/06/25	\$ Mínimo	\$ Mínimo	
Funciones realizadas							
Conductor Personal de la Señora Maria Diva Rojas de Garcia- Ya Fallecida.							
traslados citas Medicos -Terapias - Medicinas - Diligencias Varias.							
Nombre de su jefe inmediato		Cargo					
Amparo Garcia 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"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
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"/>	
Horario de trabajo:							
Motivo del retiro							
Terminacion Contrato por Fallecimiento Sra M. 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 12.22	Fecha Retiro 01.06.24	Sueldo Inicial \$ Minimo	Sueldo Final \$ Minimo	
Funciones realizadas Reparto de Mensajería local en VAN CHANGAN de Carga						
Afilade en TOL - Cali						
Nombre de su jefe inmediato Alejandro 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?				
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 \$ Minimo	Sueldo Final \$ Minimo	
Funciones realizadas Transporte de Movilidad Reducida para Pacientes Diferentes EPS						
terapias Renales - Terapias Fisicas 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?				
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 los nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1. Nombre Glorio A. Varón	Ocupación Operaria Planta	Dirección	Teléfono 3215649077
2. Nombre Roger D. Bautista	Ocupación Conductor	Dirección	Teléfono 3192344442

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

1. Nombre Yolanda Alfonso O.	Ocupación Ama de Casa	Dirección	Teléfono 3172324196
2. Nombre Carlos Oviedo	Ocupación Independiente	Dirección	Teléfono 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 te 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 Victor Hugo Suárez O. c.c. 10787.617 Cali
---	--	--