

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
----------------	------------------------------

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Zúñiga Silva		Nombre(s) del aspirante Carlos Andres		
Fecha de Nacimiento D 05 M 02 A 1982		Lugar de Nacimiento Cali valle		
Dirección domicilio / Barrio Calle 33b #12A23 Floresta		Ciudad Cali		
Teléfono		No. Celular 313 702 25 93		
Correo electrónico Car.05@Hotmail.com		Nacionalidad Colombiano		
Profesión, ocupación u oficio Oficios varios y conductor		(*) Estado civil union libre		
				Años de experiencia laboral

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 16 941 863	(**) Libreta militar N° 16 941 863	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Cali	Distrito N° 17	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°
		Categoría C2

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 checked="" type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
				Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A		¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre del arrendador Antimo Zúñiga	Teléfono 4043616
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describa e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 680.000	
¿Por qué conceptos? Arrendamiento servicios alimentacion etc.		¿Cuánto es su aspiración salarial? El asignado			
¿Cuál es su principal afición? Futbol		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre completo(s) o compañero(s) Martha Isabel Montoya N.		Profesión, ocupación u oficio Empleada		Empresa donde trabaja Primax	
Código actual Prestadora de servicios		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente de usted 2		Parentesco hijo y esposa		Edades 39 años 19 años	
Nombre(s) padre(s) Solmeyda Silva		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa		Teléfono(s) 404 36 16	
Nombre(s) hermano(s) Antimo Zúñiga		Profesión, ocupación u oficio Pensionado		Teléfono(s) 312 867 83 34	
Nombre(s) hermano(s) Alexandra Zúñiga Silva		Profesión, ocupación u oficio ama de casa		Teléfono(s) 318 589 02 86	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1995	5	Primaria	Jose Ramón Bejarano	Cali
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	2001	11	Bachiller	Carlos Holguin Mellarino	Cali
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?		¿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	Fin de semana
				Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Word		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	3. Power point	R <input checked="" type="checkbox"/> MB
¿Que programas maneja?	2. Excel		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	4. Internet xp 2000	R <input checked="" type="checkbox"/> MB
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.		Escucha	Lectura	Escritura
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		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 ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO. COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Funeraria los olivos		Actividad Económica Calle 13 # 50-70		Teléfono(s) 323 490 4506	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor de carroza funeraria		Área del cargo 10		Fecha Retiro 14/6/2023	
Funciones realizadas Trasladar los fallecidos al parque Cementerio para preservar y guistar los Carrozas para sacar el cuerpo a la funerarias y luego a su destino final.		Fecha Ingreso 8/2020		Sueldo Inicial \$	
Nombre de su jefe inmediato Hugo Fernando Suarez		Carga Lider logístico Coordinador		Sueldo Final \$	
Logros obtenidos Servicio al cliente. Saber Manejar un duelo y manejar los tiempos					
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 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 Terminación de contrato					

Nombre de la empresa Jardines del Recuerdo	Actividad Económica	Dirección Calle 23 Norte #5A28	Teléfono(s) 4898500 Ext 6040	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor de carroza fúnebre.	Área del cargo	Fecha Ingreso 14 12 2017	Fecha Retiro 14 12 2018	Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$
Funciones realizadas Trasladar los fallecidos al parque cementerio para preservar alistar las carrozas para sacar el cuerpo a la funeraria y luego a su destino final.				
Nombre de su jefe inmediato Luz Marina Borrás	Cargo administradora			
Logros obtenidos Servicio al cliente saber manejar un duelo y tratar a las familias.				
Tipo de contrato Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual? 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 Termino de contrato				

Nombre de la empresa Cooantransol Cooperativa de Transporte	Actividad Económica	Dirección Cra 1era 70 #1-36	Teléfono(s) 3231979 3709776	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo	Fecha Ingreso 23 7 2008	Fecha Retiro 6 6 2013	Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$
Funciones realizadas prestar el servicio publico colectivo de pasajeros en las Rutas asignadas a Cooantransol por la secretaria de tránsito de cali				
Nombre de su jefe inmediato Ricardo Calderon	Cargo Asociado			
Logros obtenidos el buen trato y manejo de los Vehiculos y del personal a cargo.				
Tipo de contrato Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>				
Horario de trabajo Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input checked="" type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>				
Motivo del retiro Venta del Vehiculo				

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre Rosa Elena lopes	Ocupación ama de casa	Dirección Calle 116A #27F21	Teléfono 406 2064
2.	Nombre Maria Denis Silva	Ocupación Madre comunitaria	Dirección Calle 97 #26 111	Teléfono 321 570 5196
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Solpeyda Silva	Ocupación ama de casa	Dirección Calle 336 #12A23	Teléfono 313 702 2593
2.	Nombre Martha Isabel Montoya	Ocupación Empleada	Dirección	Teléfono 311 629 9538

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 Carlos Andres Zuniga C.C. 16 941 863 Cali
---	---	---