



## HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de vida en letra clara y legible

Fecha  
D 18 M D 23Empleo o cargo al que aspira  
Conductor

## I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>Osorio Cestario</b>	Nombre(s) del aspirante <b>Juan Carlos</b>
Fecha de Nacimiento <b>D 09 M 08 A 78</b>	Lugar de Nacimiento <b>Palmira - Valle</b>
Dirección domicilio / Barrio <b>Calle 38 # 11A-31</b>	Ciudad <b>Palmira - Valle</b>
Teléfono	No. Celular <b>3125462110</b>
Correo electrónico <b>Juanosanto-978@hotmail.com</b>	Nacionalidad <b>Colombiano</b>
Profesión, ocupación u oficio <b>Conductor</b>	(*) Estado civil <b>Soltero</b>
Años de experiencia laboral <b>20 años</b>	
DOCUMENTACION	
(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995	
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>6382684</b>	(**) Libreta militar N° _____
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en <b>Palmira</b>	Primeras clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N° _____	Districto N° _____
¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° <b>6382684</b>
Categoría <b>C2</b>	



## II. PERFIL LABORAL

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

**Tengo septimo de Bachiller, con experiencia en desplazamiento de personas a través del servicio público, tipo taxi y Buses**

## II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Nombre _____	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato Nombre _____
¿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 0 8 20	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre _____
¿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 type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Nombre _____
¿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 checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/> Nombre _____	Nombre del arrendador <b>Elsy Torcida</b>	Teléfono <b>20105</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual Nombre _____	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$ 1'200.000</b>	
¿Por qué conceptos? Nombre _____	¿Cuál es su aspiración salarial? <b>1'600.000</b>		
¿Cuál es su principal afición? Nombre _____	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Nombre _____		
¿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"/> Nombre _____	Nombre _____		

193668821

7702124007813 ✓

#### IV. INFORMACION 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) Rebeca y de Garcia		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s) 3125462110	
Nombre(s) hermanos(s) Elsy Garcia		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa		Teléfono(s) 3808819173	

#### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION		CIUDAD
Primaria	1990 5 Basico Primaria Domingo Irurita Perquin					
Bachillerato Académico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnico	2000 2 Escuela Americana		Perquin
Comercial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro			
Educación Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnico			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tecnológico			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profesional			
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	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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
Idiomas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB

#### 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 Chile Taxis		Actividad Económica		Dirección C. Chile, Chupe		Teléfono(s) 3113892431	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso 20/01/19	Fecha Retiro 01/10/23	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas trajé parte de pasajeros, prestados de servicios al centro comercial							
Nombre de su jefe inmediato Carlos Montano		Cargo Administrador					
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
Contrato por medio de agencia							
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"/>
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
	D M A	D M A	\$	\$		
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato			Cargo			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
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	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
	D M A	D M A	\$	\$		
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato			Cargo			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
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

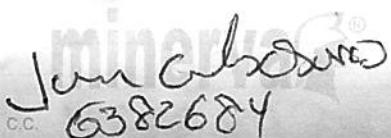
Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Occupación	Dirección	Teléfono
	Marta L. Torres	Empleada		315 8509769
2.	Nombre	Occupación	Dirección	Teléfono
	Diego Wallejo	Motorista		314 633 1167

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

1.	Nombre	Occupación	Dirección	Teléfono
	Fernanda SANCZ	Secretaria		320 8165382
2.	Nombre	Occupación	Dirección	Teléfono
	Juan Amiló OXIA	Motorista		302 487 8933

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



Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	 Juan Carlos Sánchez C.C. 6382684