



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de vida en letra clara y legible

Fecha D 18 M 01 A 23	Empleo o cargo al que aspira Conductor
-------------------------	---

### I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Osorio Costano		Nombre(s) del aspirante Juan Carlos	
Fecha de Nacimiento D 09 M 08 A 78	Lugar de Nacimiento Palmira - Valle		
Dirección domicilio / Barrio Calle 38 # 11A-31		Ciudad Palmira - Valle	
Teléfono		No. Celular 3125462110	
Correo electrónico junosorio-978@hotmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Soltero	Años de experiencia laboral 20 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 6382684	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en Palmira	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 6382684
		Categoría C2



### 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 Basetas

### III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿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 type="checkbox"/>
¿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"/> ¿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 checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Elroy Barón	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 años	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1'200.000	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? 1'600.000	
¿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)?			

193668821



## IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono		Ciudad	
N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco		Edades		
1	Hijo		15 años		
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)		
Ramón y de García			3125462110		
Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)		
Elsy y García	Amada de casa		3208819173		

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1990	5	Basico Primaria	Domingo Irujo	Perú
Bachillerato Académico	2000	2		Escuela Americana	Perú
Comercial					
Técnico					
Otro					
Educación Superior					
Técnico					
Tecnológico					
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	Fin de semana	
			Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	A dis. <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	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input checked="" 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
			R B MB	R B MB	R B 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		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Chipe Taxis		ce. Chipichupe		3113392431			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
			20/01/19	10/01/23	\$	\$	
Funciones realizadas							
transporte de pasajeros, prestados de servicios al centro comercial							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Carlos Mantano				Administrador			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro	
Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <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	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D   M   A	Fecha Retiro D   M   A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato			Cargo		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Fijo <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	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D   M   A	Fecha Retiro D   M   A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato			Cargo		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Fijo <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 Marta L. Torres	Ocupación Empleada	Dirección	Teléfono 315 850 9769
2.	Nombre Diego Vallejo	Ocupación Motorista	Dirección	Teléfono 314 633 1162
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Fernanda Suarez	Ocupación Secretaria	Dirección	Teléfono 320 816 5382
2.	Nombre Juan Camilo Ochoa	Ocupación Motorista	Dirección	Teléfono 302 487 8933

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

*Juan Carlos Ochoa*  
C.C. 6382684