

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Gómez Uribe	Carlos Arturo.	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
06 / 12 / 1971	Cali (valle)	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Cra 1a 127-76-54 Calimonté	Cali	
Teléfono	Nº. Celular	
	3154617122	
Correo electrónico	Nacionalidad	
	Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Conductor	Soltero	30 años.
DOCUMENTACIÓN		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 94.374.664 cali	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: _____	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 94374664
		Categoría C2

FOTOGRAFÍA  
RECIENTE  
Tamaño 3 x 4 cm

## II. PERFIL LABORAL

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

Trayecto de 30 años de experiencia en el medio de transporte donde he aprendido a trabajar con diferentes tipos de personal, crecimiento a nivel personal.

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre _____
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre _____	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>		
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual _____	Teléfono _____	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? _____
¿Por qué conceptos? _____	_____	_____	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ _____
¿Cuál es su principal afición? _____	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input 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 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) parente(s) Guillermo Gomez A.		Profesión, ocupación u oficio Pensionado		Teléfono(s) 3157676705	
Maria Uribe		Ama de Casa		3157676705	
Nombre(s) hermano(s) Guillermo Gomez G.		Profesión, ocupación u oficio Conductor		Teléfono(s) 3154677030	

#### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD
Primaria						
Bachillerato Académico	<input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>				
Comercial	<input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>				
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	
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	
Sí <input type="checkbox"/> No <input 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	Sí <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 <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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 Sotranalle		Actividad Económica		Dirección Calle 70+73BIS 192		Teléfono(s) 3450717	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo		Fecha Ingreso 28/04/2020		Fecha Retiro 19/05/2023	
Funciones realizadas Conducir un Vehículo tipo bus.							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos Experiencia a nivel Personal y laboral.							
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"/> ¿Cuál?	
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
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 Voluntario.							

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
Funciones realizadas				D M A	D M A	\$
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input 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 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
Funciones realizadas				D M A	D M A	\$
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input 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 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						

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores					
1. Nombre	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
3157783367					
1. Carlos Morales	Jonnathan Cajiao	Conductor.			
2. Nombre	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
3226460625					
2. Jonnathan Cajiao	Paramedico				
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente					
1. Nombre	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
3216871383.					
1. Luisa Gomez	José Gomez	Docente			
2. Nombre	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	

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



<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> 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).	<b>Firma del solicitante</b> Carlos A. Gomez G. c.c. 94.374.664
---	---	---