

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						
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"/> 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
Funciones realizadas						
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"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre wendy Carpintero	Ocupación Ama de casa	Dirección Cra 14 #25-221	Teléfono 3204780923
2.	Nombre Jorge Lopez	Ocupación comerciante	Dirección calle 14 24-10	Teléfono 3224184575

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

1.	Nombre Deisy lievano	Ocupación comerciante	Dirección Cra 5 #41N-46	Teléfono 3014865409
2.	Nombre Carlos Gil	Ocupación conductor	Dirección Cra 5 #41N-46	Teléfono 3232281008

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

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotras le avisaremos gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>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. 1) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Leg. 1)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p>Lennev Gil CC 1005157034</p>
---	--	---



Fecha	Empleo o cargo al que aspira
0 / 0 / 00	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 8 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Gil Gutierrez		Nombre(s) del aspirante Lenner Andrais		
Fecha de nacimiento 24 de 08 de 2000	Lugar de nacimiento Bucaramanga			
Dirección domicilio / Barrio Cra 5 # 41N-46 Cafe Madrid		Ciudad Bucaramanga		
Teléfono		N° Celular 3208096105		
Correo electrónico lenneragg@gmail.com		Nacionalidad Colombiano		
Profesión, ocupación u oficio conductor		(*) Estado civil Union libre		Años de experiencia laboral 4
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995				
Cédula de ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> No 1005137034	(**) Libreta militar No 087557		Primera clase <input checked="" type="checkbox"/>	
Extranjería <input type="checkbox"/> Expedida en B/manga	Distrito No 051		Segunda clase <input type="checkbox"/>	
Tarjeta profesional No	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No 1005137034	Categoría C1	

II. PERFIL LABORAL

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

Conductor responsable, fiable y comprometido en la seguridad y transporte de los pasajeros.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" 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	¿Conoce a alguien de 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?	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Dependencia	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 22 años
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vivo en casa <input checked="" type="checkbox"/> ¿Familiar? No <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual vacaciones y diversion para niños 1,200,000	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? 1,000,000	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ mínimo
¿Por qué conceptos? comida y servicios	¿Cuál es su principal afición? Escuchar Música	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañera(o) Angie Bodoy		Profesión, ocupación u oficio Comerciante		Empresa donde trabaja	
Cargo actual Vendedora		Dirección CVA 5 #41N-46		Teléfono 3187292915	
Ciudad Bimanga		No. de personas que dependen económicamente de usted 01		Parentesco Conyugue	
Edades 23		Nombre(s) padre(s) Germán Gil		Profesión, ocupación u oficio conductor	
Teléfono(s) 3102239099		Nombre(s) hermano(s) Carlos Gil		Profesión, ocupación u oficio conductor	
Teléfono(s) 3232281008		Deisy Lievano		Profesión, ocupación u oficio comerciante	
Teléfono(s) 3014863409					

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2010	5		Minuto de Dios	Bimanga
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2017	6	Bachiller	Minuto de Dios	Bimanga
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2023	2	Electricidad ind.	SENA	Giron
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
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-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1	R	B	MB	3
¿Qué programas maneja?	2	R	B	MB	4
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1	Escucha Lectura Escritura Habla			
¿Qué idioma(s) conoce?	2	R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

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 Taxista		Actividad Económica conductor		Dirección CVA 31 #74A 11		Teléfono(s) 3184980604	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted conductor		Área del cargo		Fecha Ingreso 25/11/19		Fecha Retiro 15/01/23	
Funciones realizadas Transporte Público				Sueldo Inicial \$2,000,000		Sueldo Final \$2,000,000	
Nombre de su jefe inmediato Karel Julieth Carraval				Cargo Administradora			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/> 4 años		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?		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 checked="" type="checkbox"/> Jornada		Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro voluntad propia							