



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 27 de 07 de 2022 Empleado o cargo al que aspira:

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

Apellido(s) del aspirante Mantilla Suarez		Nombre(s) del aspirante Juan Manuel		
Fecha de nacimiento 25 de 10 de 1986	Lugar de nacimiento Bucaramanga			
Dirección domicilio / Barrio calle 70 # 10-85 llonito		Ciudad Bucaramanga		
Teléfono		N. Celular 3158788693		
Correo electrónico jucomanuelmantilla23@gmail.com		Nacionalidad colombiano		
Profesión, ocupación u oficio conductor		(*) Estado civil union libre		Años de experiencia laboral 9
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995				
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1098626254	(**) Libreta militar No. 1098626254		Primera clase: <input type="checkbox"/>	
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bucaramanga	Distrito No.		Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Licencia de conducción No. C.2	
		Categoría		

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? confort express s.a.s		Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato Indefinido
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha 10 de 10 de 19	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre Victor Mantilla		Dependencia cordinades			
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? subroo			
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$			
¿Cuál es su principal afición? conductor		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

08959515



IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre(s) esposo(a) o conviviente(a) Belen Martinez		Profesión, ocupación u oficio Aux Enfermera		Empresa donde trabaja Independiente	
Cargo actual		Dirección Calle 70 # 10-85		Ciudad Bucaramanga	
No. de personas que dependen económicamente de usted 2		Teléfono 3182619950		Estado 5 0503	
Nombre(s) padre(s) Antonio Mantilla		Profesión, ocupación u oficio Agricultor		Teléfono(s) 3023018693	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1997	6		colegio provenie	Bucaramanga
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2007	11		Paulo Freire	Bucaramanga
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? Si <input type="checkbox"/> No <input 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 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 type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	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 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 confort express S.A.S		Actividad Económica	Dirección Calle 59 # 15-50 Esmeraldas		Teléfono(s) 3165401136
Cargo(s) desempeñado(s) por usted conductor		Área del cargo	Fecha Ingreso 01 M 10 A 19	Fecha Retiro 01 M 31 A 22	Sueldo Inicial \$1.000.000
Funciones realizadas				Sueldo Final \$1.000.000	
Nombre de su jefe inmediato victor Mantilla			Cargo coordinador		
Logros obtenidos					
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"/>	solobueno		
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					

VALDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE VIDA DESPIDIENDO ESTAS DOS HOJAS

VALDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE VIDA DESPIDIENDO LA TERCERA HOJA DE VIDA

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
				\$		\$	
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	
				D M A		D M A	
				\$		\$	
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	Ocupación	Dirección	Teléfono
Eduar Antonio Mantilla	Policia	calle 6-24-36	3133989118
2. Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Sergio Mantilla	Gerente	Barranca	3175387990
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1. Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Bolan Martinet	Aux enfermera	calle 70 #10-85	3182679480
2. Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros 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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">JUAN MANUEL MANTILLA</p> <p style="text-align: center;">C.C. 1098626254</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





CARNÉ VACUNACIÓN

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

Nombre: Juan Manuel Mantilla Suarez
No. C.C. 1.098.626.234 No. Reg. Interno _____
Vacuna: HB Lote: 0X1L2005E
Fecha: 8/feb/14
No. de Dosis 1 dosis

Firma Vacunador y Sello



CARNÉ VACUNACIÓN

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

Nombre: Juan Manuel Mantilla Suarez
No. C.C. 1.098.626.234 No. Reg. Interno _____
Vacuna: HB Lote: UFX13004
Fecha: 08-abril-2014
No. de Dosis 3 dosis

Firma Vacunador y Sello



CARNÉ VACUNACIÓN

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

Nombre: Juan Manuel Mantilla Suarez
No. C.C. 1.098.626.234 No. Reg. Interno _____
Vacuna: HB Lote: UFX13004
Fecha: 8-fe-Marzo-2014
No. de Dosis 2 dosis

Firma Vacunador y Sello



CARNÉ VACUNACIÓN

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

Nombre: Juan Manuel Mantilla Suarez
No. C.C. 1.098.626.234 No. Reg. Interno _____
Vacuna: TEBNO Lote: 13074
Fecha: 8-Marzo-2014
No. de Dosis _____

Firma Vacunador y Sello

18

REPUBLICA DE COLOMBIA
 FUERZAS MILITARES
 Unidad Reservista Seguridad Civil

NÚMERO 1098626254
 APELLIDOS Y NOMBRES
MANTILLA SUAREZ
JUAN MANUEL

PERTENECE AL BIENITO DE

1ª LINEA SI DIO	2ª LINEA SI DIO	3ª LINEA SI DIO
2016	2026	2036

PROFESIÓN **EMPLEADO**
 FECHA DE EXP. **05 SEP 2008**

COTE. L. INT.

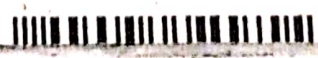


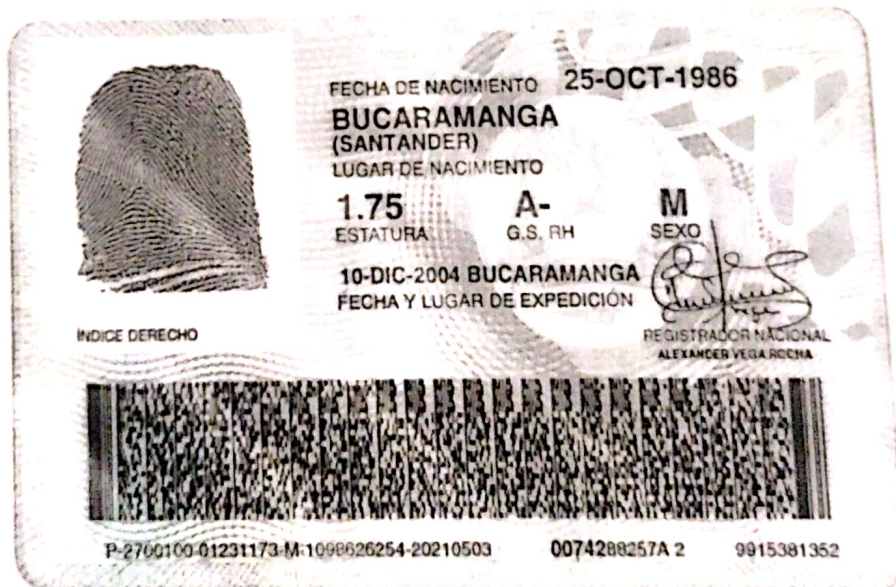
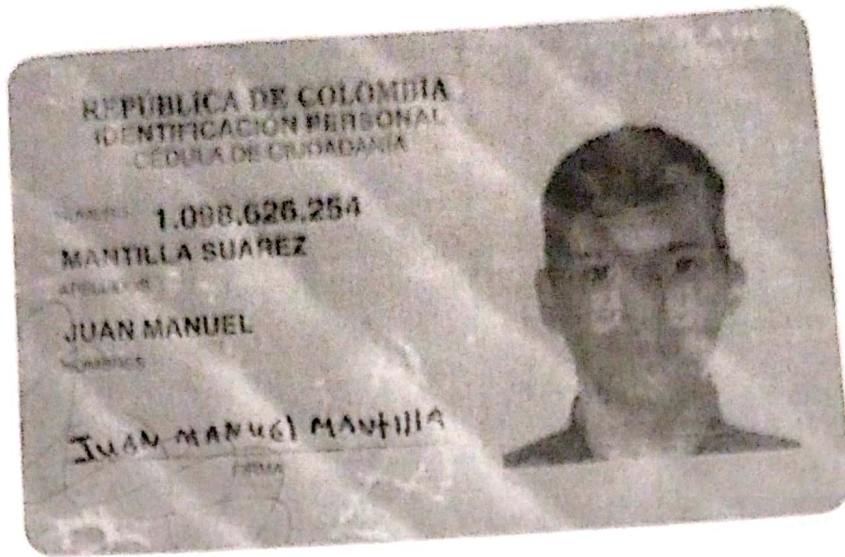
[Handwritten signature]

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
 Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2048393
 EJEAGROTEB936






REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 1098626254

LIBERTAD Y ORDEN
 NOMBRE
JUAN MANUEL MANTILLA SUAREZ

FECHA DE NACIMIENTO
25-10-1986

SANGRE/RH
A-

FECHA DE EXPEDICIÓN
26-11-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOYTE GIRON

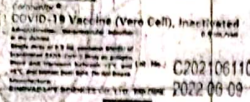



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-03-2020	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-03-2023	PUBLICO



ESTÁ LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC02004466635

Biológica	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del Vacunador
COVID-19	1	19 Julio 2021	SINOVAC	202106053P	Laboratorio Lorena Vejarano	Nevida MOLA	112735957
	2	30/9/21	 <p>COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated C202106110 2022-06-09</p>		 <p>RED INTEGRADA DE SALUD COLOMBIA</p>	<p>Diana Lorena López C.C. 1152207595 Técnico Auxiliar de Enfermería Resolución 3819/18</p>	



VACUNACION VIP

Calle 24 # 74-A-26 • Barrio Modelia • Bogotá - Colombia
vacunacionempresarial@laboratoriovejarano.com
CALL CENTER 031 7458168 - 322 880 3334



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de Vacunación

Nombres: Juan Manuel

Apellidos: Manilla Suarez

Documento de Identidad: C.C. X.T.II Pasaporte PEP Otro Cuál

No. 1098626254

Fecha de Nacimiento: Día 25 Mes 10 Año 1986