



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

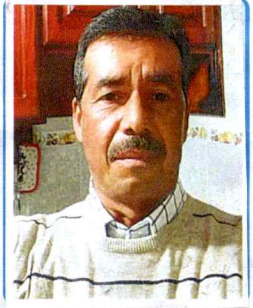
Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	CONDUCTOR

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante MURILLO JIMÉNEZ		Nombre(s) del aspirante PEDRO NEL.	
Fecha de nacimiento D 28 M 10 A 1965	Lugar de nacimiento CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ		
Dirección domicilio / Barrio Cia 5 # 2-25 PASOANCHO		Ciudad ZIPAQUIRÁ	
Teléfono		No. Celular 350 583 0995	
Correo electrónico pedro.murillo2810@gmail.com		Nacionalidad Colombiano	



Profesión, ocupación u oficio Conductor	(*) Estado civil Casado	Años de experiencia laboral 30 AÑOS
--	----------------------------	--

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 11343293	(**) Libreta militar N° 11343293	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: ZIPAQUIRÁ	Distrito N° 47	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 11343293
		Categoría C2

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? SAN GABRIEL	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato PRESTACION SERVICIOS
¿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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? compañero	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono 3505830995
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 15 años	
¿Por qué conceptos? LABORALES	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 2'000.000 =	¿Cuanto es su aspiración salarial? \$ 5'000.000 =	
¿Cuál es su principal afición? automovilismo	¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? ciclismo	
¿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)?			

99926635



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o) Teodolinda Trivino Bernal		Profesión, ocupación u oficio Hogar		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección Cra 5 N° 2-25	Teléfono 322 809 0217	Ciudad Zipaquirá	
No. de personas que dependen económicamente de usted 3		Parentesco Esposa - Hijos -		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		8º		Departamental - Normal	Zipaquirá
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? Sí <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 Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué programas maneja?		R <input checked="" type="checkbox"/> MB 3.	R B MB	
	1. Redes Sociales		R B MB 4.	R B MB	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB
	1.		R B MB	R B MB	R B MB
	2.		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 San Gabriel		Actividad Económica 4921	Dirección Bogotá		Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo	Fecha Ingreso 15/06/21	Fecha Retiro	Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$
Funciones realizadas Transporte Servicio Especial					
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 checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? Prestación Servicio
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	Motivo del retiro			

Nombre de la empresa BHM		Actividad Económica 4921	Dirección Bogotá		Teléfono(s) 300 706 3598
Cargo(s) desempeñado(s) por usted conductor		Área del cargo	Fecha Ingreso D 15 M 02 A 17	Fecha Retiro D 15 M 10 A 20	Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$
Funciones realizadas Transporte Servicio Especial					
Nombre de su jefe inmediato Mónica Bernal			Cargo Jefe personal		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Prestación Servicios	
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: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>		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 Fernan Aguilar	Ocupación Comerciante	Dirección Zipaguirá	Teléfono 319 247 1267
2.	Nombre Camilo Cañon	Ocupación Asesor Comercial	Dirección Zipaguirá	Teléfono 312 540 0525
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Catalina Murillo	Ocupación Abogada	Dirección Zipaguirá	Teléfono 322 809 0217
2.	Nombre Eduardo Murillo	Ocupación Com Social	Dirección Zipaguirá	Teléfono 314 477 9519

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

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. 1*) Régimen Laboral Colombiano § 105* (Legis)

Firma del solicitante

C.C. **11343293**

VIII. NOTAS ADICIONALES

Lined area for additional notes.