

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D   M   A	

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante		Nombre(s) del aspirante		
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		
Dirección domicilio / Barrio		Ciudad		
Teléfono		No. Celular		
Correo electrónico		Nacionalidad		
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil		
		Años de experiencia laboral		
<b>DOCUMENTACIÓN</b> <span style="float: right;">(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995</span>				
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 79.753611	Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá		(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Licencia de conducción No. 79753611	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
		Categoría		
				B1 y C1

## II. PERFIL LABORAL

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

Me considero un conductor experimentado y fiable con amplia experiencia en el transporte de pasajeros, dominio de las prácticas de conducción y señales de tránsito, tengo conocimiento en las reparaciones menores de vehículos, soy muy puntual y respetuoso soy bechiller y tengo conocimiento de las diferentes direcciones.

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	D   M   A	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia	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 type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador
		Teléfono	
		¿Hacia cuánto tiempo reside en este lugar?	
		3213241523	
		15	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	
		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	
		\$ 1000000 =	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial?	
alimentación, vestido y servicios estudio hijos		\$ a convenio	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?	
conducir		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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)?			

99906550

7 702124 007813 >

### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (e) o compañera(o) <b>Nidia Patricia Mosler Bito</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Docente</b>		Empresa donde trabaja <b>ICBF</b>	
Cargo actual <b>Madre Comunitaria</b>		Dirección <b>Transversal 68h #37d-04</b>		Teléfono <b>3116723856</b>	
No. de personas que dependen económicamente de usted <b>2</b>		Parentesco <b>hijos</b>		Ciudad <b>Bogotá</b>	
Edades <b>20 y 11</b>		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		5	Básica Primaria	Estado Unidos de América	Bogotá
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>		6	Bachiller Académico		Bogotá
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 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.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura	
¿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		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
		<b>conducción</b>		<b>Cra 106 #23b66</b>		<b>3058543058</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
<b>conductor</b>		<b>conducción</b>		<b>1-02-2019</b>		<b>15-07-2022</b>	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
<b>transporte de pasajeros</b>		<b>\$ Mínimo</b>		<b>\$ Mínimo</b>			
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
<b>Edilberto Banal</b>				<b>propietario</b>			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato:		Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" 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 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							
<b>venta del vehículo</b>							

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

**VII. REFERENCIAS PERSONALES**

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre Ysleydes Andriana Torres	Ocupación Cama de Casa	Dirección Calle 37HS #68f-10	Teléfono 322950 1057
2.	Nombre Karen Lorena Ramos Bastin	Ocupación Empleada	Dirección Calle 68d # 369-31	Teléfono 322853 0590
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Ana Yamile Alfonso de ro	Ocupación cama de casa	Dirección Transv. 68h #38c42	Teléfono 1312 4323131
2.	Nombre María Dayana Alfonso M.	Ocupación Empleada	Dirección Transv. 68h #27d-04	Teléfono 3213095834.

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

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></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 § 105' (Legis)</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p>Carlos Eduardo Alfonso Aren C.C. 79 753 611.</p>
--	--	---



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79753611

Libertad y Orden

NOMBRE

**CARLOS EDUARDO ALFONSO OTERO**

FECHA DE NACIMIENTO

**27-06-1970**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPIRACION

**03-08-2022**

RESTRICCIONES DEL CONDUCIDOR

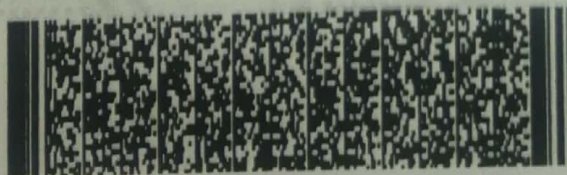


MINISTERIO DE TRANSPORTE  
BOGOTÁ, D.C.

República de Colombia

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	03-08-2022	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	03-08-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
LC03004666384

Servicios Integrales 00947.2.0-2 04/22

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 202073981



WEB

10:09:26

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de agosto del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS EDUARDO ALFONSO OTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79753611:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

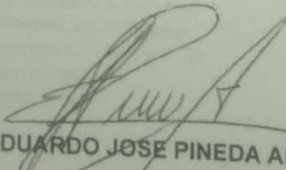
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de agosto de 2022, a las 10:02:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79753611
Código de Verificación	79753611220803100251

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

  
EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA  
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:00:39 AM horas del 03/08/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 79753611

Apellidos y Nombres: **ALFONSO OTERO CARLOS EDUARDO**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de



Ministerio de



Portal Único

GOV.CO



ISO/IEC  
17024:2012  
21-CEP-059

### CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte  
ORGANISMO CERTIFICADOR: Centro de Reconocimiento de Conductores  
Mediconduzca NIT: 901434484 - 2  
CENTRO DE EVALUACIÓN: CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES  
MEDICONDUZCA SAS

Dirección:	Diagonal 23 # 69 - 60 Local 103 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	3138429332
Habilitación Ministerio Transporte:	000000
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110013769201
Acreditación:	21CEP059

#### IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

	Nombres:					CARLOS EDUARDO
	Apellidos:					ALFONSO OTERO
	Tipo Identificación:					CC
	N° Identificación:					79753611
	Grupo Sangüneo y RH:					O +
	Fecha de Nacimiento:					1970/06/27
	Edad:					52
	Sexo:					M
	Estado Civil:					Casado(a)
	Nivel Educativo:					Bachillerato
Ocupación:					INDEPENDIENTE	
EPS:					COMPENSAR	
Régimen de Afiliación:					Contributivo	
Dirección:					TRV 66 H 37 D 04 SUR	
Teléfono:					90	
Ciudad Residencia:					Bogotá, D.C.	
Número de Factura:					828	
Fecha de Impresión:					02/08/2022 15:39:34	

**CERTIFICA QUE:**  
Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto.</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	DIANA PINILLA RODRIGUEZ	2913		
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto.</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	BRAYAN TRIANA MAHECHA	10709738 13		
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto.</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	ANDREA CAVIEDES MENDEZ	10160673 81		
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto.</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	ALEXANDRA PEREA LORENZO	52552040		

<b>Concepto Final</b>	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Referencia: C1
(Código) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
controles auditivos anuales	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia

	N/A 24/09/2022, 16:46:37 Huella Profesional	Firma Usuario Certificado Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente a la verdad
--	---	---

Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de sesenta(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte  
Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.