



# HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 24-03-2021 Empleo o cargo al que aspira: Conductor

## I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Cortes Riano		Nombre(s) del aspirante Oscar Alexander		
Fecha de nacimiento 22-12-1975		Lugar de nacimiento Bogotá		
Dirección domicilio - Barrio Kra J ± 38-40 casa 324		Ciudad Soacha		
Teléfono 9023288		No Celular 3015461083		
Correo electrónico Oscar.cortes2212@gmail.com		Nacionalidad Colombiano		
Profesión - ocupación u oficio		(*) Estado civil Casado		

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

Cédula de ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> N° 79'829.549	(**) Libreta militar N°	Primera clase <input type="checkbox"/>
Extranjería <input type="checkbox"/> Expedida en Bogotá	Distrito N°	Segunda clase <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N° Conductor	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 79'829549 Categoría C2

## II. PERFIL LABORAL

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

Me considero una persona capacitada para ejercer el servicio de transporte de personas con dificultades de salud, cuento con la experiencia pues ya había realizado esta actividad, cuento con certificado de Conductor axalante, soy respetuoso, prudente, mantengo el carro siempre bien presentado, conservo los protocolos de seguridad propios como del usuario o paciente.

## III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Dependencia	Nombre Sra Adriana
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o villa distinta al lugar de nacimiento o residencia? 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	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>
¿Actualmente tiene alguna propiedad personal? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describala e indique su valor mensual	¿Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
¿Por qué conceptos?	Cuenta Casa, Servicios Públicos, obligación Bancarias	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 10 años
¿Cuál es su principal afición? Fútbol	¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?	¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$1'800.000=	¿Cuanto es su aspiración salarial? \$2'500.000
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Certificado de...	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		

### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre y apellido(s) del entrevistado <b>Adriana Margarita Rendoza</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>Hogar</b>	Empresa donde trabaja
Dirección <b>Rica J #38 40 Casa 324</b>	Teléfono <b>3106088281</b>	Ciudad <b>Sosacha</b>
Nº de personas por dependencia económica (incluye de usted) <b>3</b>	Parentesco <b>Esposa e hijos</b>	Edades <b>42 años, 17 y 6</b>
Nombre(s) y apellido(s) <b>Ana Esperanza Riaño</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>Hogar</b>	Teléfono(s) <b>3135605405</b>
<b>Guillermo Costas</b>	<b>Maestro</b>	Teléfono(s) <b>3123603264</b>

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1989	5	Básica Primaria	Colagio Republica de Colombia	Bogotá
Bachillerato Académico Técnico					
Bachillerato Comercial Otro					
Educación Superior Técnico					
Educación Superior Tecnológico					
Educación Superior Profesional					
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, semestros, meses)	Año / semestre que cursa	
SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bachillerato		3 años	6º	
Nombre de la institución	Horario		Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
Institución Educativa Las Villas					
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 <b>Transporta espacial de manera Independiente Transportando</b>	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargos, desempeños por usted <b>Pacientes de Salud Total</b>	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro
¿Funciones realizadas? <b>Con la empresa Esivans</b>		D M A	D M A
Nombre de su jefe inmediato	Cargo		
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia			
Horario de trabajo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Otras actividades: <b>Por cambio de vehículo</b>			

Nombre de la empresa		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)
Cargos desempeñados 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? 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					

Nombre de la empresa		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)
Cargos desempeñados 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? 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 <b>Luz Gamboa</b>	Ocupación <b>Administradora</b>	Dirección <b>Kra 1 #38-40 c. 317</b>	Teléfono <b>3112954927</b>
2.	Nombre <b>Edna</b>	Ocupación <b>Ventas Independiente</b>	Dirección <b>Kra 1 #38-40 c.</b>	Teléfono <b>3115985198</b>

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

1.	Nombre <b>Adriana Mendoza</b>	Ocupación <b>Hogar</b>	Dirección <b>Kra 1 #38-40 c 324</b>	Teléfono <b>3106088281</b>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Si por medio de un teléfono se acudir a preguntar por información de este servicio. Nosotros le avisaremos.</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 style="text-align: center;"><i>Oscar Cedeño</i> cc 99829549 wta</p>
--	---	--