



Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha 01 / 08 / 2022	Empleo o cargo al que aspira CONDUCTOR
-------------------------	---

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante ESCOBAR COLIQUATE		Nombre(s) del aspirante MARIO ALBERTO	
Fecha de nacimiento 09 / 04 / 1967		Lugar de nacimiento VALLEBUENA	
Dirección domicilio / Barrio 112 19 casa 26 VILLA GLADYS		Ciudad FUNDACION	
Teléfono		N.º Celular 3216870440	
Correo electrónico PIEDRELANDER1191@HOTMAIL.COM		Nacionalidad COLOMBIANO	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR		(*) Estado civil U. LIBRE	Años de experiencia laboral 20 años
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995			
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No. 84048261		(**) Libreta militar No. 84048261	
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:		Distrito No.	
Tarjeta profesional No.		Licencia de conducción No. 84048261	
¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Primera clase <input checked="" type="checkbox"/> Segunda clase <input type="checkbox"/> Categoría C 2	



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

08590843



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) MARCELOIS AMAYA		Profesión, ocupación u oficio SEÑA DE CASA		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono 312 402 7045	
No. de personas que dependen económicamente de usted 4		Parentesco COMPAÑERA HIJOS		Ciudad	
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 type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> 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? 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 A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?		2.	R B MB	4.	R B MB
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
¿Qué idioma(s) conoce?		1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB
		2.	R B MB	R B MB	Habla 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 ELYD		Actividad Económica		Dirección FUNDACION		Teléfono(s) 300 745043	
Cargos(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR		Área del cargo		Fecha Ingreso D M A		Fecha Retiro D M A	
Funciones realizadas TRANSPORTE DE PACIENTES CON DIALISIS				Sueldo Inicial \$		Sueldo Final \$	
Nombre de su jefe inmediato MIGUEL USTARIS				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input 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"/>			
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			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro			
		D	M	A	D	M	A
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
		\$		\$			
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			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro			
		D	M	A	D	M	A
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
		\$		\$			
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
	ROBERTO RIFOLL			33541118
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente:				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	PAUL CONSTANCE			3104817163
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones ancladas 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><i>[Firma manuscrita]</i></p> <p>C.C. 94048261</p>
--	---	---