

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
-------	------------------------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante ACEVEDO VINUELA		Nombre(s) del aspirante Juis Carlos	
Fecha de nacimiento 30 04 64	Lugar de nacimiento CANTAGENA - BOLIVAR		
Dirección domicilio / Barrio CNA 20 no 184-12		Ciudad BARRANQUILLA.	
Teléfono (035) 3862565	N° Celular 3046033312		
Correo electrónico luisacevedo30@outlook.com		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE (CONDUCTA)		(*) Estado civil SOLTERO	Años de experiencia laboral 03 AÑOS

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN		(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995	
Cédula de ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/> No 8.737.785	(**) Libreta militar No	8337785
Extranjera	<input type="checkbox"/> Expedida en B/quilla.	Distrito No	10.
Tarjeta profesional No	<input type="checkbox"/> ¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No	8737785
	S: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Categoría	C1.

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En que empresa?	UT. TRANSP. por COLOMBIA	Empleado <input type="checkbox"/> Dependiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha	20 11 2019
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre		¿Conoce a quien de esta empresa?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿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 type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	¿Cómo su 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 checked="" type="checkbox"/>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describa e indique su valor mensual	DAGOBERTO VIGORANO	¿Cuál?	Solicitud
¿Por qué conceptos?	ARRIENDOS - PAGO CAMIQUETA y otros GASTOS		¿Practica algún deporte?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
¿Cuál es su principal afición?	EL DEPORTE y LECTURA		¿Cuánto tiempo tarda en salir de casa?	UN AÑO	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales entre otras?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuales?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	\$ 2.600.000 =	
	trofeos por gobernador y medallas y diplomas		¿Cuánto es su aspiración salarial?		

Nombre esposa(o) o compañera(o) BERNARDA CARRILLO		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección CIA 20 N° 18A-12		Teléfono 3009790940	
No. de personas que dependen económicamente de usted 05		Parentesco HIGO		Ciudad B/quilla.	
Edades 11 años		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
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"/>			BACHILLER	Inst. Carrillo Torres	B/quilla.
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			CONTADOR	CENT CONT UZOHANO	ARMARICA
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-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1 BASICOS	R <input checked="" type="checkbox"/> MB 3			R B MB
¿Que programas maneja?	2	R B MB 4			R B MB
Idiomas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1 ESPAÑOL	Escucha R B MB <input checked="" type="checkbox"/>	Lectura R B MB <input checked="" type="checkbox"/>	Escritura R <input checked="" type="checkbox"/> MB	Habla R <input checked="" type="checkbox"/> MB
¿Que 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 PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa UT TRANSP. por colombia transporte		Actividad Económica	Dirección BOGOTÁ. 37-25.		Teléfono(s) 3904065.
Cargos desempeñados por usted contrato serv. transporte		Área del cargo	Fecha Ingreso 21 04 21	Fecha Retiro	Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$
Funciones realizadas TRANSPORTE DEL PERSONAL (FUNCIONARIOS) EN EL ZONAL DEL ICBF DE BARRANCOA-ATLANTICO.					
Nombre de su jefe inmediato GABRIELA PERAZA.			Cargo COORDINADORA-ATLANTICO		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	

