



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencia su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha 14 / 05 / 2025	Empleo o cargo al que aspira conductor
-------------------------	---

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

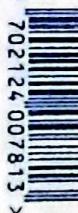
Apellido(s) del aspirante CARO CUERVO	Nombre(s) del aspirante YEFESEN FABIAN	
Fecha de nacimiento 06 / 02 / 1996	Lugar de nacimiento Bogotá D.C	
Dirección domicilio / Barrio Carrera 9 este # 36 - 75	Ciudad Bogotá D.C	
Teléfono	No. Celular 320 435 14 08	
Correo electrónico cavofabian 81@gmail.com	Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio conductor	(*) Estado civil casado	Años de experiencia laboral 10 años
DOCUMENTACIÓN (*) Respuesta opcional Art. 111,decreto 2150 de 1995		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. 1015459966	(**) Libreta militar No. 1015459966	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/>	Expedida en:	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 1015459966
		Categoría C3



II. PERFIL LABORAL

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

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato	
¿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 Dependencia	¿Cómo tuvo 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 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"/> Nombre del arrendador Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input type="checkbox"/>	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? \$	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalos e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$			
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		
¿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)?				



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Angela Mora Jimenez		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección Cayreva 12 este #36-75	Teléfono	Ciudad	
No de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades		
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio			Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s) John Caro	Profesión, ocupación u oficio conductor	Teléfono(s) 312 439 2537		

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD
Primaria	2001	2005	Primaria	Luis Lopez de Mesa		Bogotá D.C.
Bachillerato Académico	2006	2012		Luis Lopez de Mesa		Bogotá D.C.
Comercial						
Otro						
Educación Superior						
Técnico						
Tecnológico						
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, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Nombre de la Institución				Horario	Diumo Nocturno	Fin de semana A distancia
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81a 100%)						
Sistemas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	Fecha Retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas						
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"/>	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(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?		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 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?		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 Manuel gomez	Ocupación independiente	Dirección	Teléfono 3143934540
2.	Nombre Oscar sierra	Ocupación conductor	Dirección	Teléfono 3148388989
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Miguel Caro	Ocupación independiente	Dirección	Teléfono 3134194134
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.

Marque con una X

Nota importante <small>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</small>	Certificación <small>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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</small>	Firma del solicitante  cc 1015459966
--	---	--