



7 702124 007790 &gt;

## HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
	D M A		

(\*) Respuesta optional Art. 111, decreto 2150 de 1999.

## I. DATOS PERSONALES

(\*) Respuesta optional Ley 12 de 1972  
Art. 5 Co

Primer apellido <b>Palacio</b>	Segundo apellido <b>Ochoa</b>	Nombres <b>Juan Camilo</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Conductor</b>		Años de experiencia laboral <b>18</b>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>\$</b>
Lugar de nacimiento <b>Medellín</b>		(*) Fecha de nacimiento <b>22 / 09 / 1982</b>	(*) Estado civil <b>Casado</b>
Dirección domicilio <b>cra 94B # 46 - 75 (221)</b>		Barrio <b>Belen</b>	Teléfono <b>3011297365</b>
Cédula de ciudadanía: N° <b>8161115</b>		(**) Libreta militar N° <b>0308022</b>	
Expedida en: <b>Envigado</b>	¿Vivienda propia? <b>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	Nombre del arrendador	Teléfono
Licencia de conducción <b>8161115</b>			Valor del arriendo
¿Está trabajando actualmente? <b>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	¿En qué empresa? <b></b>	Empleado <b></b>	Tipo de contrato
		Independiente <b></b>	



## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento <b>Luis Guillermo Echeverry</b>	Ciudad <b>Medellín</b>	Último grado cursado <b>5</b>	Fecha <b>1993</b>
Bachillerato	Establecimiento <b>El Rosario</b>	Ciudad <b>Medellín</b>	Último grado cursado <b>11</b>	Fecha <b>1999</b>
Educación Superior	Establecimiento <b>Tecnico en mecanica Dental</b>	Ciudad <b>Medellín</b>	Años cursados <b>2</b>	Fecha <b>2003</b>
	Título obtenido y/o especialidad		Tipo de formación <b>Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/></b>	
¿Qué estudios realiza actualmente?			Horario:	

## III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado comenzando por el último o actual). Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.

Nombre de la última o actual empresa <b>Bocas Sanas</b>	Dirección <b>cra 43 # 50-70 (201)</b>	Teléfono(s) <b>2391127</b>
Nombre de su jefe inmediato <b>Jose Israel Bedoya</b>	Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>administrador</b>	
Funciones realizadas		

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial <b>\$</b>	Sueldo final o actual <b>\$</b>
Motivo del retiro			

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas		

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial <b>\$</b>	Sueldo final <b>\$</b>
Motivo del retiro			

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)
--

## IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
PETRÓLEO / GASOLINA	<input type="checkbox"/>	Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	BODEGAJE	<input type="checkbox"/>	VIGILANCIA	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	FINCA RAÍZ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

## V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Raquel Bedoya	LABORATORISTA DENTAL	BOCAS SANAS	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Laboratorista Dental	Cra 43 #50-70 ctra 3206287078	3168741772	Medellín
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
2	Hijo - esposa	15 - 42	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		
William de Jesus Palacio	Jubilado		
Martha Lucia Ochoa	Ama de Casa		

## VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

1.- Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Carlos Andres Polido	Contador	Cra 43 #50-70 (301) 3168741772	
2.- Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Jairo de Jesus Bedoya	Conductor	Cra 43 #50-70 (301) 3006614525	

## VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento		
Jairo de Jesus Bedoya 3006614525			
Si tiene parientes en esta empresa mencíñelos			

## Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

## Certificación

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 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

## Firma del solicitante

juan camilo palacio ochoa  
C.C. 8161115

## VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
		Fecha	
Candidato seleccionado definitivamente		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del
Candidato elegible próximamente		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cargo
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación