

03819297


**minerva**  
**10-03**

[www.formasminerva.com](http://www.formasminerva.com)

# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.
(\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972  
Art. 5 Convenio 111 OIT

 Fecha  
 0 16 | M 1 | 2024

 Empleo o cargo en el que está interesado  
**CONDUCTOR**

 Código cargo  
 \_\_\_\_\_

Apellido(s) del aspirante <b>PATIÑO RAMAYO</b>		Nombre(s) del aspirante <b>EDINSON</b>
Lugar y fecha de nacimiento <b>MED. 13 DE OCT. 1965</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>C/ 77 sur # 46-54 (PUEBLOS)</b>		Ciudad <b>SABANETA (ANT).</b>
Teléfono <b>604 27779089</b>	No. Celular <b>3165146002</b>	Nacionalidad <b>COLOMBIANO</b>
Correo electrónico <b>edinsonramayo65@gmail.com</b>		Years of experience laboral <b>20 AÑOS.</b>
Profesión, ocupación u oficio <b>CONDUCTOR</b>		
(1) Estado civil <b>ASALDO</b>		Years of experience laboral <b>20 AÑOS.</b>
Cédula de ciudadanía: <b>X</b> No. <b>98.515.569</b>		
Extranjería: <b> </b> Expedida en:		(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995
Tarjeta profesional No.		Primeras clases: <input type="checkbox"/> Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X		Licencia de conducción No. <b>98.515.569</b>
		Categoría <b>C2</b>



Empleado <input type="checkbox"/> Independiente	Tipo de contrato <input type="checkbox"/>
(*) Lo recomienda alguien? Nombre Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia	
(*) Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
(*) Aceptaría trabajar en una ciudad o silo distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
(*) Haq cuánto tiempo reside en esta lugar? <b>4 AÑOS APPROX.</b>	
(*) Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$ 500.000</b>	

## II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X	¿En qué empresa?  Firma Nombre Dependencia
¿Trabajó antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X
¿Tiene pacientes que trabajan en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> X	Fecha  D M A
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? <b>TAQUÍ (ANT) - ENVIGADO (ANT).</b>	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? <b>MEDELLIN</b>
Vive en casa: Propia? <input type="checkbox"/> X Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador <b>SONOS PROPIEDAD</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> X	Describalos e indique su valor mensual  Firma Nombre Dependencia
¿Por qué concepciones?  Firma Nombre Dependencia	
¿Cuál es su principal afición? <b>EL DEPORTE</b>	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>NATACIÓN - ATLETISMO.</b>
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X	¿Cuál(es)?  Firma Nombre Dependencia
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X	¿Cuál(es)?  Firma Nombre Dependencia

**OBJETIVO** Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

### III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre espesa(o) o compañera(o) <b>RIDA MABEL LOPEZ A</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>COMERCIANTE (VENDEDORA)</b>	Empresa donde trabaja <b>CONTORT TENNIS</b>	
Cargo actual <b>VENDEDORA</b>	Dirección <b>CRA 51 # 45-75</b>	Teléfono <b>512 4149</b>	Ciudad <b>MED.</b>
No. de personas que dependen económicamente del solicitante <b>3</b>	Parentesco <b>HIJOS - SUEGRA</b>	Edades <b>19 - 25 - 82.</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>EFRAIN A. PAIXON C.</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>FALLECIDO</b>	Teléfono(s) —	
<b>AMILIA DE J. TAMAYO.</b>	<b>FALLECIDO</b>	—	
Nombre(s) hermano(s). <b>MARYORI PAIXON TAMAYO</b>	Profesión, ocupación u oficio <b>AMA DE CASA</b>	Teléfono(s) <b>6045999550</b>	
<b>ROSMARY PAIXON TAMAYO</b>	<b>AMA DE CASA</b>	—	

### IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5		JUAN DE DIOS GALLARDO	MED.
Bachillerato				LICEO CONCEJO DE ITAGÜI	ITAGÜI (ANT)
Clásico	X	Técnico	1984 6 BACHILLER		
Comercial		Otro			
Educación Superior					
Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					
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
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución				Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>
<b>OTROS CONOCIMIENTOS:</b> Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MS
¿Qué programas maneja?		2.	R B MB	4.	R B MS
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MS	Escritura R B MS	Habla R B MS
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R B MB	R B MS	R B MS
Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.					

### V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)				ÁREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Auditoria	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	Compras	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	Costos	<input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	X	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Diseño	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Finanzas	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	X	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Gerencia General	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Impuestos	<input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mercadeo	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	Publicidad	<input type="checkbox"/>

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE

## 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 UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa <b>MÓNICA M. MARÍN MARÍN</b>		Dirección <b>CRA 40 A # 485 - 37</b>	Teléfono(s) <b>310 410 8386</b>
Nombre de su jefe inmediato <b>ANDRÉS ZULETA</b>	Cargo <b>CONDUCTOR</b>	Fecha de ingreso <b>D 03 M 02 A 2023</b>	Fecha de retiro <b>D 30 M 11 A 2023</b>
Total tiempo servido <b>10 MESES</b>	Sueldo inicial <b>\$ 1'300.000 =</b>	Sueldo final o actual <b>\$ 1'300.000 =</b>	Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>CONDUCTOR</b>
Funciones realizadas  <b>TRANSLADO DE PERSONAL HACIA DIFERENTES PARTES DE LA CIUDAD - (BARRIOS - PUEBLOS - VILAS Y OTRAS CIUDADES).</b>			

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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			

### Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)		
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		
				D	M	A
Total tiempo servido	Sueldo inicial <b>\$</b>	Sueldo final <b>\$</b>	Fecha de retiro			
				D	M	A
Cargo(s) desempeñado(s) por usted						
Funciones realizadas						

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <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			

### Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)		
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso		
				D	M	A
Total tiempo servido	Sueldo inicial <b>\$</b>	Sueldo final <b>\$</b>	Fecha de retiro			
				D	M	A
Cargo(s) desempeñado(s) por usted						
Funciones realizadas						

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <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			

### Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

<b>INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)</b>									
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?							
Fecha de afiliación:	Colizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:							
Fecha de afiliación:									

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione los nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.- Nombre	CRISTIÁN GUARÍN V.	Ocupación	INGENIERO CIVIL	Dirección	AV 32. # 77-331	Teléfono	301 530 4172
2.- Nombre	INGRÍD M. MOSQUERA V.	Ocupación	COMUNICADORA SOCIAL	Dirección	CL 77-60 # 46-314	Teléfono	316 810 7690
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente							
3.- Nombre	MARYONI PAMIÑO T.	Ocupación	AMA DE CASA	Dirección	CL 76-60 # 41-135	Teléfono	301 527783

Verificación (Espacio exclusivo para el empleado)

1.-	_____
2.-	_____
3.-	_____

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



Baje gratis el archivo  
para diligenciar e imprimir  
esta hoja de vida en  
[www.formasmrnerva.com](http://www.formasmrnerva.com)

Ingrese su Hoja de Vida en  
**ALIADO LABORAL**  
[www.aliadolaboral.com](http://www.aliadolaboral.com)

### Nota Importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir 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  
(O. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral  
Colombiano § 1057 (Legis).

### Firma del solicitante

G.G.

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

### NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

### ENTREVISTA

Día

Hora

### OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE

Asistió a entrevista

Sí

No

Hora de Llegada

1.-

2.-

### ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R = Regular, B = Bien, MB = Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

### CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

#### Primer entrevistador

#### Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente

Sí  No

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Candidato elegible próximamente

Sí  No

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación