



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 23 M 11 A 2023	operador terrestre de vehículo tipo bus intermunicipal

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Rodríguez Rondon	Danilo
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
D 18 M 11 A 1995	Andes Antioquia
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
CR-SG B #63 B62	Bello Antioquia
Teléfono	Nº. Celular
314 877 4438	
Correo electrónico	Nacionalidad
danilo.rondon@icloud.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil
operador de vehículos tipo bus intermunicipal	Unión libre
Años de experiencia laboral	
5 años	
DOCUMENTACIÓN	
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1077.469.672	(*) Libreta militar No.
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Licencia de conducción No.
	2077469672
	Categoría
	C2



II. PERFIL LABORAL

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

soy una persona responsable, honesta y tolerante, con habilidades para tomar decisiones y adaptación al cambio, poseo un gran compromiso y dedicación con mi trabajo y los objetivos que deseo lograr y dispuesto a cumplir con las actividades asignadas y demás laborales que tengan conformadas.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

16040303

¿Está trabajando actualmente?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
		COOTRANS URACCINTE	Termino indefinido	
¿Trabajó antes en esta empresa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?
		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	D M A	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Nombre
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	
		Dependencia	Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?		
		\$ 500000		
¿Cuál es su principal afición?		Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
mi familia		Fútbol		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?				
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?				



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(o) o compañera(o) Daniela Diaz Galvis	Profesión, ocupación u oficio Vendedora	Empresa donde trabaja Matrizalzado
Cargo actual Vendedora	Dirección CE 52 # 46-16	Teléfono 318 6827699
No de personas que dependen económicamente de usted <input type="text"/>	Parentesco Parentesco	Edades Edades
Nombre(s) padre(s) Adriana Maria Rondon	Profesión, ocupación u oficio agricultor	Teléfono(s) 302 430 5147
Nombre(s) hermano(s) Ricardo Antonio Rodriguez	Profesión, ocupación u oficio agricultor	Teléfono(s) 301 414 4367
Nombre(s) hermano(s) Endi Alexander Rodriguez	Profesión, ocupación u oficio agricultor	

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPENALIZANDO ESTAS OTRAS PÁGINAS

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria						
Bachillerato						
Académico <input checked="" type="checkbox"/>	2007	5	Primaria	Institución educativa San Pedrochito	Andas	
Técnico <input type="checkbox"/>	2009	7	Secundaria	Institución educativa San Pedrochito	Andes	
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 4 horas	Nombre del programa Economia solidaria		Institución organismo de evaluación y certificación colombia		
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 15 horas	Nombre del programa Seguridad vial para trabajadores		Institución Axa colpatria		
¿Cursa estudios actualmente?	Si <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 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> No <input checked="" 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		
¿Qué programas maneja?		2. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa COTRANS-urociviente	Actividad Económica	dirección poalte norte local 9968	Teléfono(s) 448 6641	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted operador	Área del cargo 28 M 11 A 18	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro Sueldo Inicial \$1.160.000	Sueldo Final \$1.160.000
Funciones realizadas operador forestal de vehiculo tipo bus intermunicipal				
Nombre de su jefe inmediato Sergio Valencia	Cargo Jefe codamianto			
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Cuánto tiempo? Fijo	Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Contrato por medio de agencia		
Horario de trabajo Tiempo completo	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 Motivos personales				

 1. Nombre
Daniela Diaz Galvis
2. Nombre
Adriana Maria Rondon

 1. Nombre
Ricardo Antonio Rodriguez
2. Nombre
Endi Alexander Rodriguez

 1. Nombre
Operador
2. Nombre
operador forestal de vehiculo tipo bus intermunicipal

 Nota

Favor no llamar por la el resultado de esta so gracias

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato	Cargo					
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 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	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato	Cargo					
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 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	
Martín Ávila	INSTRUCTOR DE ESPACIO Y CONSTRUCCIÓN	Bogotá + 57 1 313 599 2471			
2. Nombre	Ocupación	Dirección		Teléfono	
Dúdar Fernando García	OPERADOR	C-67 # 92 F 20		311 307 5843	
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente					
1. Nombre	Ocupación	Dirección		Teléfono	
Donilda Matz Galvis	Vendedora	C-56 B # 63 B 62		316 208 5431	
2. Nombre	Ocupación	Dirección		Teléfono	
Adriana Osma Ríos	independiente	C-56 B # 63 B 60		313 738 7337	

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



Marque con una X

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	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).	Daniel Rodríguez Rondón C.C. 1077469672