



HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE **minerva** 10-00

Ciudad MEDELLIN	Fecha D 04 M 02 A 2025	Empleo o cargo solicitado CONDUCTOR.	Código cargo
---------------------------	--	--	--------------

(**) Respuesta opcional Art. 111
decreto 2150 de 1995.

I. DATOS PERSONALES

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

Primer apellido ARBOLEDA	Segundo apellido QUINTERO	Nombres IVAN DARIO	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR	Años de experiencia laboral 25 AÑOS	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
Lugar de nacimiento ENVIGADO, ANTIOQUIA	(*) Fecha de nacimiento D 1 M 10 A 1969	(*) Estado civil	
Dirección domicilio CRA 656 # 25-04	Barrio TRINIDAD	Teléfono 350482 2990	
Cédula de ciudadanía: N° 71'392.319	(**) Libreta militar N°		
Expedida en: ENVIGADO	Distrito N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Licencia de conducción 71'392.319	¿Vivienda propia? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
		Independiente <input type="checkbox"/>	
			Valor del arriendo 1'000.000

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento LICEO ENVIGADO	Ciudad ENVIGADO	Último grado cursado 5	Fecha
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>		
¿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 TRANS MUNDO	Dirección CRA 70	Teléfono(s) 318 466 6379	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted PROPIETARIO		
Funciones realizadas CONDUCTOR.			
Fecha de ingreso ENERO 20-2021	Fecha de retiro FEBRERO 4-2025	Suelo inicial \$ 908.526	Suelo final o actual \$ 1'423.000
Motivo del retiro VOLUNTARIO			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
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	Suelo inicial \$	Suelo final \$
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"/>	HOTEL 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 checked="" 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 esposa(o) o compañera(o) MARY LENY MUÑETON		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono 312 2328146		Ciudad MEDELLÍN	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades			
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio			

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

1.-	Nombre JUAN CARLOS ARCILA	Ocupación	Dirección	Teléfono 310 844 5893
2.-	Nombre DARIO VASQUEZ.	Ocupación	Dirección	Teléfono 311 390 35 17

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

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

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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

JUAN DARIO
C.C. **71392317**

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	Sueldo \$
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación