



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 15 M 09 A 25	Conductor

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante		Nombre(s) del aspirante	
Martinez Urra		Carlos Yeferson	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		
D 4 M 01 A 1996	Bogotá D.C.		
Dirección domicilio / Barrio		Ciudad	
Cll 76 B. Sur # 7-14. este			
Teléfono		Nº. Celular	
		3133824415	
Correo electrónico		Nacionalidad	
Yeferson.Mar04@gmail.com		Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Conductor		Unión libre	4 años.

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

Cédula de ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/> No. 1023009659	(**) Libreta militar No.	Primera clase:
Extranjería:	<input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá	Distrito No.	Segunda clase:
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No.	Categoría
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		



II. PERFIL LABORAL

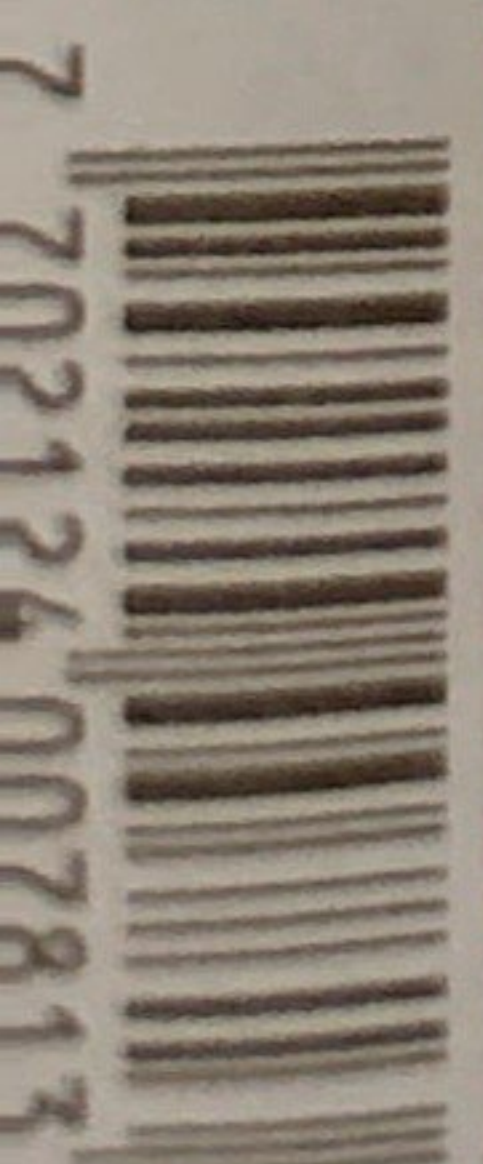
Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

soy una persona
Responsable, honesta con capacidad de liderar y Trabajar
en equipo, soy una persona. Que se adapta a cualquier
campo laboral.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En que empresa?	Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	D M A	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dependencia	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"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	Teléfono
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
			\$
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuánto es su aspiración salarial?
			\$
¿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)?			

09633680



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="checkbox"/>		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)					

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> 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	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿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 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	R	B	MB	3.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	Escucha		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	Escritura		Habla	
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

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		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
EAC Gestión de Servicios		Transporte		Tv 93 64-59		312710702	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Conductor				D 15 M 07 A 20		D M A	
Sueldo Inicial		Sueldo Final					
Funciones realizadas							
Transporte de Pasajeros.							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Marcela Buitrago				Jefe.			
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							

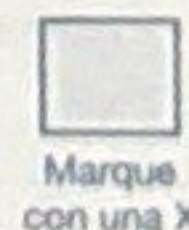
Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)				
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final			
		D	M	A	D	M	A	\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato									
Cargos									
Logros obtenidos									
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		Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final			
		D	M	A	D	M	A	\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato									
Cargos									
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	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Pablo Guzman	Escorta Militar		3126813111
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Maritza Guzman	AUX. OF. VARIOS		3222103275
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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



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 (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante  C.C. 1.023.009.659
---	---	---