



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha 018 02 2024	Empleo o cargo al que aspira Conductor.
--------------------------	--

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante España Peinado		Nombre(s) del aspirante Andrés Felipe.		
Fecha de nacimiento 09 01 1999		Lugar de nacimiento Bogotá D.C.		
Dirección domicilio / Barrio Cll 152 B #106 B-52 Pinos de Lombordia		Ciudad Bogotá		
Teléfono		N°. Celular 314 391 64 13.		
Correo electrónico andresfelipe0758@gmail.com		Nacionalidad Colombiano		
Profesión, ocupación u oficio Conductor - Servicio especial escolar.		(*) Estado civil		Años de experiencia laboral

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1.233.904.275.	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. 1.233.904.275 Categoría C1

II. PERFIL LABORAL

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

Persona dinamica y creativa, habituada al trabajo y funciones que se me asignen excelente disposicion para cumplir objetivos, capacidad para trabajar en equipo, facilidad de aprendizaje, aportando valor agregado a la empresa, durante el desarrollo a la actividad

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Robert Lopez. Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: <input checked="" type="checkbox"/> Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alquilada?	Nombre del arrendador Maria Victoria Peinado	Teléfono 314516233.	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 17 Años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual Arriendo, Alimentacion, Servicios, Trans.		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 900.000.	
¿Por qué conceptos? Arriendo, Creditos, servicios, Alimentacion, Aseo.	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1.900.000.			
¿Cuál es su principal afición? Corros.	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?	
¿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)?				

19250571

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Jose A España Lamar.		Guarda de Seguridad		311 5071803.	
María V. Peinado Pallores.		Enfermera.		311 4516233.	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Ximena Peinado Pallores.		Tec. S.O.		320 2920740	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2017	11º	Badiller Acad.	Jose celestino Hurtis.	Nalva
Bachillerato Académico <input checked="" 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?		¿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"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		1. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		3. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
¿Qué programas maneja?		2. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		4. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		1. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		Escucha <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
¿Qué idioma(s) conoce?		2. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		Lectura <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
				Escritura <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
				Habla <input type="checkbox"/> 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 DETALLI ES 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)	
Transporte Site		Transporte.		C11 52# 72-34		317 6576256.	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
conductor.				05/09/2023		16/02/2024	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
conductor, Transporte empresarial y escolar.		\$1'200.000		\$1'500.000			
Nombre de su jefe inmediato		Cargo					
Henry Cardona		Gerente.					
Logros obtenidos		Ninguno.					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa EAC Gestión Recursos		Actividad Económica		Dirección TU 93 64-51		Teléfono(s) 312770762	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo		Fecha Ingreso 8/07/19	Fecha Retiro 5/03/23	Sueldo Inicial \$ 1.300.000	Sueldo Final \$ 1.500.000
Funciones realizadas Transporte de personas							
Nombre de su jefe inmediato Juliana Galtero				Cargo Jefe inmediato			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 Terminación de Contrato							

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? 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 Santiago Sacristan.	Ocupación Adm de empresa	Dirección Calle 152 B # 106 B-52.
			Teléfono 317 265 53 74
2.	Nombre Robert Lopez	Ocupación conductor	Dirección
			Teléfono 322 384 7719
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Laura Peinado	Ocupación Tec S.O	Dirección Calle 152 B # 106 B-52.
			Teléfono 320 292 0740
2.	Nombre Lilia Peinado.	Ocupación Enfermera.	Dirección
			Teléfono 305 538 6147

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 Andres Felipe España C.C.
---	---	---