

Fecha: Empleado o cargo al que aspira: **Conductor**

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

Apellido(s) del aspirante Torres Coy		Nombre(s) del aspirante John Folker		
Fecha de nacimiento 9 04 1972		Lugar de nacimiento Bogotá		
Dirección domicilio / Barrio Kr 53g # 5a -18 (Colón)		Ciudad Bogotá		
Teléfono 3182920675		No Celular 3182920675		
Correo electrónico JFolker_1972@hotmail.com		Nacionalidad Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Soltero		Años de experiencia laboral 25 años
Cédula de ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> N° 79597446		(**) Libreta militar N° 79597446		Primera clase <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería <input type="checkbox"/> Expedida en:		Distrito N° N° 2		Segunda clase <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°		¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Licencia de conducción N° 79597446
				Categoría C. 2

II. PERFIL LABORAL

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

Soy bachiller Académico, estudio carreras técnicas, electricidad veterinaria, inventarios, 6 semestres de Ing Electronica, llevo 25 años como conductor, soy una persona cumplidora en mis labores, Responsable, y buen compañero, me gusta aprender en toda perspectiva laboral, soy muy respetuoso y sincero

III. INFORMACION PERSONAL

¿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"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha	
				D M A	
				¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
				Nombre	
				Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	
		Dependencia		Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input 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	
				¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 años	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 2.200.000	
				¿Cuanto es su aspiración salarial? \$	
				¿Por qué conceptos?	
¿Cuál es su principal afición? El deporte y leer		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)? 1r al gimnasio	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				¿Cuál(es)?	

99926635



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o) Maria Fernanda Jaime	Profesión, ocupación u oficio Asistente en costos	Empresa donde trabaja Corpetrol
Cargo actual	Dirección	Teléfono
No. de personas que dependen económicamente de usted 3	Parentesco hijos	Edades
Nombre(s) padre(s) José Eliseo Torres Fino	Profesión, ocupación u oficio Fallecido	Teléfono(s)
Ana Delcy Coy	Fallecido	
Nombre(s) hermano(s) Raul Armando Torres	Profesión, ocupación u oficio Abogado	Teléfono(s) 305 311 3218
Elizabeth Torres	Enfermera	310 240 4829

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	ANO DE FINALIZACIÓN	ANOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1984	5		R. Uribe Uribe	Bogotá
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico	1990	6	Bachiller	Rafael Uribe Uribe	Bogotá
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
Si <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-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	<input checked="" type="checkbox"/> B MB 3		R	B MB
¿Que programas maneja?	2.	R B MB 4		R	B MB
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Que idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
		R B MB	R B MB	R B MB	R B 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 Transbana I.C.B.F	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas Conductor, transportar Funcionarios del instituto Colombiano de Bienestar Familiar					
Nombre de su jefe inmediato Gabriel	Cargo Cordinador				
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 Consorcio Unidos 24		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo	Fecha Ingreso 03/24	Fecha Retiro 03/25	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas Conductor - transportar Funcionarios del I.C.B.F.							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos Experiencia como conductor							
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 Consorcio Unidos 23		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo	Fecha Ingreso 03/23	Fecha Retiro 03/24	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas Conductor							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos Experiencia como conductor							
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 Libardo Muñoz	Ocupación Litógrafo	Teléfono 3192721150
2.	Nombre	Ocupación	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Nairin Sogamoso	Ocupación Conductor	Teléfono 3144431091
2.	Nombre Jose Eliezer Torres	Ocupación Of. Parias	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

<p align="center">Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias</p>	<p align="center">Certificación</p> <p>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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 109 (Legis)</p>	<p align="center">Firma del solicitante</p> <p align="center"></p> <p align="center">C.C. 29599446</p>
--	--	--