

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Conductor

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Tibagüina Piangoive	Nilson	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
D 13 M 01 A 1972	La Mesa Cundinamarca	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Carrera 18A #72 B-05	Bogotá	
Teléfono	No. Celular	
	3112471132	
Correo electrónico	Nacionalidad	
tibagüinnilson1@gmail.com	Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Conductor	Casado	15 años
DOCUMENTACION <small>(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995</small>		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 79667355	(**) Libreta militar N° 79667355	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 79667355
		Categoría C2



II. PERFIL LABORAL

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

Conductor de transporte particular q pude con alta experiencia laboral de 15 años. Me caracterizo por ser una persona cumplida, responsable, puntual. Experto en la conducción de vehículos y protocolos de seguridad

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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre _____
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Nombre _____			Dependencia
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> Nombre del arrendador _____			¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Describalo e indique su valor mensual			Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
¿Por qué conceptos? _____			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1.500.000
¿Cuál es su principal afición? Deporte	¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Fútbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

99926635

1870072120723

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o) Flor Alcira Mord		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa		Empresa donde trabaja	
Cargo actual Ama de casa	Dirección Carrera 28 # 72 B 05	Teléfono 3143166378	Ciudad Bogotá		
No. de personas que dependen económicamente de usted 3	Parentesco Esposa e hijos	Edades 53, 15 y 13		Teléfono(s)	
Nombre(s) padre(s) Jose Octavio Tiboguira		Profesión, ocupación u oficio Fallecido		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Susana Pirogíne		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa - Adulto mayor		Teléfono(s) 3145102723	
Brayan Tiboguira		Profesión, ocupación u oficio Conductor		Teléfono(s) 3162545844	
Maria Tiboguira		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa		Teléfono(s) 3115416757	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD	
Primaria	1985	5	Primaria	Escuela el portal doble Coquetá		Coquetá	
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				X			
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución		
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución		
¿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"/>	¿Qué programas maneja?	1. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3. _____	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
			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"/>	¿Qué idioma(s) conoce?	1. _____	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
			2. _____				
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 Pavimentos Técnicos	Actividad Económica Industrial	Dirección X		Teléfono(s) 3007758335	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor.	Área del cargo 16 u 05 u 22 u 23 u 12 u 23	Fecha Ingreso 06/05/22	Fecha Retiro 06/12/23	Sueldo Inicial \$ Mínimo	Sueldo Final \$ Mínimo
Funciones realizadas Transporte de personal y equipos de obra.					
Nombre de su jefe inmediato Jillian Santand	Cargo Ingéniero Civil				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
			Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro Voluntario					

Nombre de la empresa Pavimentos Técnicos	Actividad Económica Industrial	Dirección				Teléfono(s) 3007758335
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo	Fecha Ingreso 01 M 02 A 13	Fecha Retiro 20 M 12 A 18	Sueldo Inicial \$ Mínimo	Sueldo Final \$ Mínimo	
Funciones realizadas Transporte de personal y equipos de obra.						
Nombre de su jefe inmediato Julian Santand	Cargo Ingéniero Civil					
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> 5 años		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 checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>				
Motivo del retiro Terminación del contrato						
Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato	Cargo					
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>		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						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre Orlando Bermudo	Ocupación Mecánico Industrial	Dirección Cra 90 60-48	Teléfono 3002808378
2.	Nombre Mahecha Luis	Ocupación Independiente	Dirección Cra 27A BIS 73-27	Teléfono 3115629084
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Maria Emma Tibagüí	Ocupación Ama de casa	Dirección TV 28 #71 P 90	Teléfono 3115416757
2.	Nombre Susana Pisaguirre	Ocupación Ama de casa	Dirección Cra 27 BIS A #73A-6	Teléfono 3145102723

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

Manque
con una X

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 § 105 (Legis)	Firma del solicitante 79 667 55 Nelson Tibagüira C.C.
---	--	---