



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligenciar su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D 10 M 03 A 2023	Empleo o cargo al que aspira
---------------------------	------------------------------

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 11 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante ARAGON SALINAS		Nombre(s) del aspirante SAU ORLANDO	
Fecha de Nacimiento D 20 M 06 A 1980		Lugar de Nacimiento BOGOTA	
Dirección domicilio / Barrio CNA 12 D A 11 23 SUR CIUDAD BENA		Ciudad BOGOTA	
Teléfono 3155885086		No. Celular 3155885086	
Correo electrónico soaragon47@gmail.com		Nacionalidad COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio CONDUCTOR		(*) Estado civil CASADO	Años de experiencia laboral 12 AÑOS

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

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 80.051.031	(**) Libreta militar N° 80.051.031	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: BOGOTA	Distrito N° 51	Segunda clase: ☒
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☒ No ☐	Licencia de conducción N° 80051031 Categoría C1

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☒		¿En qué empresa?		Empleado ☐	Tipo de contrato
				Independiente ☐	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☒ No ☐		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☒ No ☐		Fecha D 26 M 01 A 2023	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si ☐ No ☒
Nombre		Dependencia		Nombre	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒		Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐	
				Por medio de agencia ☐ Otro ☒ ¿Cuál? ICBF	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☒ No ☐		Vive en casa: ¿Familiar? ☒ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐		Nombre del arrendador	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒		Describa e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial?	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☒		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?					

4406795 - 2

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) LEIDY CRISTINA LANA VALENCIA		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE		Empresa donde trabaja —	
Cargo actual		Dirección CNA 12 D H 1123 SUR	Teléfono 3203224612	Ciudad BOGOTÁ.	
N° de personas que dependen económicamente de usted 1		Parentesco HISU		Edades 7 AÑOS	
Nombre(s) padre(s) SRA ANAGON VACA		Profesión, ocupación u oficio INDEPENDIENTE		Teléfono(s) 3133142324	
MARIA DEL TRANSITO SALINAS		COMERCIANTE		3105659828	
Nombre(s) hermanos(s) MARY LUZ ANAGON SALINAS		Profesión, ocupación u oficio COMERCIANTE		Teléfono(s) 3154029344	
MILCNA ANAGON SALINAS		DISEÑADORA GRAFICA		3094650704	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD												
Primaria				COLEGIO SALESIANO LEON XIII	BOGOTÁ												
Bachillerato Académico ☒ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	1998	6	BACHILLER	COLEGIO SALESIANO LEON XIII	BOGOTÁ												
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☒ Profesional ☐	2003	5	TECNOLOGO	TECNOLOGICA INDUSTRIAL COLOMBIANA	BOGOTÁ.												
Postgrados																	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución													
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución													
¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa												
Nombre de la institución			Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana A distancia ☐													
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 ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB													
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB													
Idiomas Si ☒ No ☐	1. INGLESE	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Escucha</td> <td>Lectura</td> <td>Escritura</td> <td>Habla</td> </tr> <tr> <td>R B MB</td> <td>R B MB</td> <td>R B MB</td> <td>R B MB</td> </tr> <tr> <td>R B MB</td> <td>R B MB</td> <td>R B MB</td> <td>R B MB</td> </tr> </table>				Escucha	Lectura	Escritura	Habla	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
Escucha	Lectura	Escritura	Habla														
R B MB	R B MB	R B MB	R B MB														
R B MB	R B MB	R B MB	R B MB														
¿Qué idioma(s) conoce?	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 MAS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa TRANSPORTES ESPECIALISTEA		Actividad Económica 4921	Dirección CALLE 52A # 85-22		Teléfono(s) 3183611449
Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR		Area del cargo	Fecha Ingreso 16/02/2024	Fecha Retiro 10/06/2024	Sueldo Inicial \$3'600.000 Sueldo Final \$3'600.000
Funciones realizadas TRASLADO DE FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR A VISITAS DOMICILIARIAS Y 10 NNA A CENTROS DE EMERGENCIA.					
Nombre de su jefe inmediato JESUS DAVID BETANCOURT			Cargo COORDINADOR		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato Indefinido ☐ Fijo ☐	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐	Otro ☒ ¿Cuál?	PRESTACION DE SERVICIOS	
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☒	Jornada:	Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐			
Motivo del retiro INGRESO DE VEHICULO POR PARTE DE LA EMPRESA.					

Nombre de la empresa TRANSPORTE ESPECIAL F54	Actividad Económica 4921	Dirección CRA 29 A # 7971		Teléfono(s) 601 3909721	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR	Área del cargo	Fecha Ingreso 03 M 03 A 2023	Fecha Retiro 15 M 12 2023	Sueldo Inicial \$ 3'000.000	Sueldo Final \$ 3'300.000
Funciones realizadas TRASLADO DE FUNCIONARIOS DEL ICBF A VISITAS DOMICILIARIAS, Y LO NNA A CENTROS DE EMERGENCIA, O A HOSPITALES					
Nombre de su jefe inmediato JENNY CONTEO			Cargo COORDINADORA		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☒ ¿Cual? PRESTACION DE SERVICIOS Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☒ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro ROBO DEL VEHICULO					

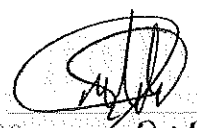
Nombre de la empresa ZAVITOUR	Actividad Económica 4921	Dirección CALLE 127 A # 70H 42		Teléfono(s) 316 6920149	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR	Área del cargo	Fecha Ingreso 01 M 06 A 2021	Fecha Retiro 28 M 02 A 2023	Sueldo Inicial \$ 2'550.000	Sueldo Final \$ 2'850.000
Funciones realizadas TRASLADO DE FUNCIONARIOS A VISITAS DOMICILIARIAS, CENTROS ZONALES Y LO NNA A CENTROS DE EMERGENCIAS O HOSPITALES					
Nombre de su jefe inmediato DAYANA CHAVEZ			Cargo COORDINADORA		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☒ ¿Cual? PRESTACION DE SERVICIOS Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☒ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro TERMINACION DEL CONTRATO POR PARTE DEL ICBF					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre DIANA CAROLINA RODRIGUEZ	Ocupación EMPLEADA	Dirección CRA 7A 346 SUR	Teléfono 312 394 0895
2.	Nombre MARIA CONSUELO LARA	Ocupación AUX DE ENFERMERIA	Dirección CRA 105 TEH 7A SUR	Teléfono 319 253 7672
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre MARIA SALINAS	Ocupación COMERCIANTE	Dirección CRA 10A # 102 SUR	Teléfono 310 565 9828
2.	Nombre LEISY CRISTINA LARA	Ocupación INDEPENDIENTE	Dirección CRA 12 DA # 1123 SUR	Teléfono 320 332 4612

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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante  C.C. 80051.031. PTA
---	---	---