

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
01/05/2024	Consorcio Unidos 21

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	
Sabala Rodriguez	Miguel Angel	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
27/10/81	Bogoté	
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
0110 77-38.	Bogoté	
Teléfono	Nº. Celular	
	3127 115251	
Correo electrónico	Nacionalidad	
msabala41@gmail.com	Colombia	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Conductor	Union Libre	8 años
DOCUMENTACIÓN		
Cédula de ciudadanía: <input type="checkbox"/> No. 80240851	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogoté	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 80.240.851
		Categoría 02.



II. PERFIL LABORAL

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

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Transp. Especial Nueva	Empleado <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Tipo de contrato Indefinido	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input 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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Nombre _____
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Nombre _____	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input checked="" type="checkbox"/>		
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador _____	Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual _____	¿Cuánto surtan sus obligaciones económicas mensuales? \$ 3000000	
¿Por qué conceptos? Gastos Varios	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ _____		
¿Cuál es su principal afición? Pasear	¿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 type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? _____			

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Jhona Ibarra	Independiente.	Cafe bar.
Cargo actual	Dirección	Teléfono
0018086.		
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
	España e Hijo	
Nombre(s) parente(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	2000	11.	11. Bachiller Académico Col. Guillermo León V. Blk		
Comercial					
Técnico					
Educación Superior					
Tecnológico					
Profesional					
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 type="checkbox"/>					
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	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____	R	B	MB	3. _____	R	B	MB
¿Qué programas maneja?		2. _____	R	B	MB	4. _____	R	B	MB
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. _____	R	B	MB	Escucha	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2. _____	R	B	MB	Lectura	R	B	MB
			R	B	MB	Escritura	R	B	MB
			R	B	MB	Habla	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	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
TNE.	trappak	Cra 28 #86-26		7120845	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Conductor	015091220802	2021	2021	\$	\$
Funciones realizadas	Conducir.				
Nombre de su jefe inmediato	Papa Chépes López				
Logros obtenidos	Coord. Operativa				
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
		Contrato por medio de agencia			
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 TNE	Actividad Económica Impres	Dirección Av 28 # 86 27 920895	Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo	Fecha Ingreso 29/03/19	Fecha Retiro 20/11/22	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato Freddy Lopez		Cargo Conductor			
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 D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Fecha Retiro D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Sueldo Inicial \$ <input type="checkbox"/>	Sueldo Final \$ <input type="checkbox"/>	
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 Concha Plaza	Ocupación Contadora	Dirección	Teléfono 3105607470
2. Nombre Nelson Quiceno	Ocupación Enfermero	Dirección	Teléfono 310788473
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1. Nombre Jenny Gonzalez	Ocupación Enfermera	Dirección	Teléfono 3017935202
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. 80240851
---	---	---