

|                |  |
|----------------|--|
| Fecha<br>D M A | Empleo o cargo al que aspira<br><i>Transportador o conductor</i> |
|----------------|--|

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Apellido(s) del aspirante<br><i>oviedo Briacz</i>           |  | Nombre(s) del aspirante<br><i>Jorge Gentil</i> |  |
| Fecha de nacimiento<br>D M A<br><i>21 08 1970</i>           | Lugar de nacimiento<br><i>Guamo Tolima</i> |  |  |
| Dirección domicilio / Barrio<br><i>Cll. 19B81B30 T7A402</i> |  | Ciudad<br><i>Bogotá</i>                        |  |
| Teléfono  |  | Nº. Celular<br><i>316-661 03 67</i>            |  |
| Correo electrónico  |  | Nacionalidad<br><i>colombiano</i>              |  |
| Profesión, ocupación u oficio<br><i>conductor</i>           |  | (*) Estado civil<br><i>unión libre</i>         | Años de experiencia laboral<br><i>mas de 10 años</i> |

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

|   |   |  |
|---|---|--|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <i>80 437 476</i> | (**) Libreta militar No. <i>80 437 476</i>                                  | Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>               |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:                              | Distrito No. <i>40</i>  | Segunda clase: <input type="checkbox"/>                          |
| Tarjeta profesional No.   | ¿Tiene vehículo?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Licencia de conducción No. <i>80 437 476</i> Categoría <i>C2</i> |



## II. PERFIL LABORAL

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

*soy una persona responsable onesta y comprometida con las actividades requeridas en los lugares u empresas donde he tenido labores con mas de 10 años de experiencia en el gremio de transporte.*

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

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



## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o)<br><i>Gloria Zabelo</i> |  | Profesión, ocupación u oficio<br><i>Hogar</i>                 |  | Empresa donde trabaja                         |  |
| Cargo actual  |  | Dirección   |  | Teléfono                                      |  |
| Ciudad  |  | No. de personas que dependen económicamente de usted <i>2</i> |  | Parentesco <i>Hijos</i>                       |  |
| Edades <i>11-13</i>                                     |  | Nombre(s) padre(s)<br><i>Gilma Bricez</i>                     |  | Profesión, ocupación u oficio<br><i>Hogar</i> |  |
| 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   | <i>1985</i>         | <i>5</i>                             |                 | <i>pucute culwana</i>   | <i>Tolima</i> |
| Bachillerato Académico <input 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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |                     | ¿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 <b>R-Regular</b> (50 a 60%) <b>B-Bueno</b> (61 a 80%) <b>MB-Muy Bueno</b> (81 a 100%) |                     |                                      |                 |   |               |
| Sistemas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | 1.                  | R                                    | B               | MB  | 3.            |
| ¿Qué programas maneja?   | 2.                  | R                                    | B               | MB  | 4.            |
| Idiomas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  | 1.                  | Escucha                              |                 | Lectura   |               |
| ¿Qué idioma(s) conoce?   | 2.                  | Escritura                            |                 | Habla   |               |
|  |                     | R                                    | B               | MB  | R             |
|  |                     | R                                    | B               | MB  | R             |
|  |                     | R                                    | B               | MB  | R             |
|  |                     | R                                    | B               | MB  | R             |

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<br><i>TAX CXPRESS</i>  |  | Actividad Económica  |  | Dirección  |  | Teléfono(s)  |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><i>Transportador o conductor</i>   |  | Área del cargo   |  | Fecha Ingreso  |  | Fecha Retiro |  |
| Funciones realizadas<br><i>Transporte de Pasajeros</i>  |  | Sueldo Inicial   |  | Sueldo Final   |  |              |  |
| Nombre de su jefe inmediato   |  | Carga  |  |  |  |              |  |
| 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?       |  |
| 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<br>D M A | Fecha Retiro<br>D M A | Sueldo Inicial<br>\$ | Sueldo Final<br>\$ |
| Funciones realizadas  |                     |                        |                       |                      |                    |
| Nombre de su jefe inmediato   |                     |                        |                       |                      |                    |
| Cargos obtenidos  |                     |                        |                       |                      |                    |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>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<br>D M A | Fecha Retiro<br>D M A | Sueldo Inicial<br>\$ | Sueldo Final<br>\$ |
| Funciones realizadas  |                     |                        |                       |                      |                    |
| Nombre de su jefe inmediato   |                     |                        |                       |                      |                    |
| Cargos obtenidos  |                     |                        |                       |                      |                    |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>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<br>NAYIBE Caceres  | Ocupación               | Dirección<br>Teléfono<br>3134548248 |
| 2.   | Nombre<br>Sandra Casallas | Ocupación<br>Secretaria | Dirección<br>Teléfono<br>3138230801 |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                           |                         |                                     |
| 1.   | Nombre<br>Gloria Zabala   | Ocupación               | Dirección<br>Teléfono<br>3207498240 |
| 2.   | Nombre<br>Brayan Oviedo   | Ocupación               | Dirección<br>Teléfono<br>3219132037 |

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

*[Firma manuscrita]*  
C.C. 80437476