



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 1 / 05 / 2023 Empleo o cargo al que aspira: CONDUCTOR.

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante ABELLO CLAVIJO		Nombre(s) del aspirante JHON MAURICIO	
Fecha de nacimiento 24 / 04 / 79	Lugar de nacimiento OCAÑA N. de S/DER.		
Dirección domicilio / Barrio KRA 10B # 17-04		Ciudad Ocaña	
Teléfono 322 775 2050		Nº. Celular 322 775 2050	
Correo electrónico abelloclavijo@gmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Union libre	Años de experiencia laboral 28 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 88 279 330	(**) Libreta militar No. 88279 330	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No. 15	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. 88279330 Categoría C2



II. PERFIL LABORAL

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

conductor de Taxi urbano 1.996 - 2006
 Conductor Interoventoria S/E Ocaña 230 Kr 1.998
 Conductor de carga (camion) Ocaña - B/quilla 2006 - 2008
 Conductor Cootransunidos - 2008 - 2016
 Conductor S/E Ocaña 2016 - 2022

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D / M / A		¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		Teléfono ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Nelly Gonzalez		Teléfono 3006800302	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1'800.000 -
¿Por qué conceptos?		¿Cuál es su principal afición? Deporte		¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Caminatas	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Yurany Alvarez		Profesión, ocupación u oficio auxiliar SIAU		Empresa donde trabaja Hospital Emiro Quintero	
Cargo actual asignación citas		Dirección Kra 10B - 17-04		Teléfono 317 3019058	
No. de personas que dependen económicamente de usted 4		Parentesco Esposa e hijos		Edades 40-20-11-2	
Nombre(s) padre(s) Luis Abello		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) madre(s) Mirian Clavijo		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Dablo Abello		Profesión, ocupación u oficio Operario		Teléfono(s) 3118557229	
Nombre(s) hermano(s) Sandra Abello		Profesión, ocupación u oficio Enfermera		Teléfono(s) 317-7643833	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1984	5		Adolfo Milanes	Ocaña
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1990	6	B comercial	Col. Alfonso Lopez	Ocaña
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)	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				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	Sí <input type="checkbox"/> No <input 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 type="checkbox"/>	1.	R B MB	Escucha	Lectura
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	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 Servicios Especiales F.S.G		Actividad Económica Transporte		Dirección Kra 29a # 74-71		Teléfono(s) 4926600	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo Operativa		Fecha Ingreso 01/07/2019		Fecha Retiro 12/11/2023	
				Sueldo Inicial \$ Mínimo		Sueldo Final \$ Mínimo	
Funciones realizadas Transporte personal de ISA Intercolombia							
Nombre de su jefe inmediato Yurley Espinosa				Cargo Coordinador			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato:		Indefinido <input checked="" 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 checked="" 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 Termino Contrato							

Nombre de la empresa VIACOTUR SA.	Actividad Económica Transporte	Dirección calle 12 # 30-180	Teléfono(s) 4441052
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo Operativa	Fecha Ingreso 13 de 05 de 2016	Fecha Retiro 10 de 09 de 2016
Funciones realizadas Transporte personal		Sueldo Inicial \$ Mínimo	Sueldo Final \$ Mínimo
Nombre de su jefe inmediato Yurley Espinosa			
Logros obtenidos		Cargo Coordinador	
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" 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 Terminación Contrato.			

Nombre de la empresa COOPRASUNIDOS LTDA.	Actividad Económica Transporte	Dirección Parque P/pal Ocaña	Teléfono(s) 5610048
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo Operation	Fecha Ingreso 01 de 05 de 2016	Fecha Retiro 12 de 05 de 2016
Funciones realizadas Transporte Inter municipal de pasajeros		Sueldo Inicial \$ Porcentaje	Sueldo Final \$ Porcentaje
Nombre de su jefe inmediato Javier Bacca			
Logros obtenidos		Cargo Socio	
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 checked="" 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 Paso a conducir en la S/E. Ocaña.			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre Yurley Espinosa	Ocupación coordinadora	Dirección B/manga
			Teléfono 3124296841
2.	Nombre Mauricio Ramirez	Ocupación Jefe Subestacion	Dirección B/manga
			Teléfono 3166930049
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Yurany Alvarez	Ocupación aux. SIAU HFA	Dirección Kra 10B. #1704
			Teléfono 3173019058
2.	Nombre Luis A. Clavijo	Ocupación Pensionado	Dirección Ed. Garcia. Lucome
			Teléfono 3132382431

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



Marque 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 § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

[Firma]
C.C. **88 279.330.**