



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha
D 1 M 05 A 2023

Empleo o cargo al que aspira

CONDUCTOR.

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante ABELLO CLAVIJO		Nombre(s) del aspirante JHON MAURICIO		
Fecha de nacimiento D 24 M 04 A 79	Lugar de nacimiento OCAÑA N. de S/DER.			
Dirección domicilio / Barrio KRA 10B # 17-04	Ciudad Ocaña			
Teléfono 3227752050	Nº. Celular 3227752050			
Correo electrónico abelloclavijo@gmail.com	Nacionalidad Colombiano			
Profesión, ocupación o oficio Conductor	(*) Estado civil Union libre	Años de experiencia laboral 28 años		
DOCUMENTACIÓN				(**) Respuesta optional Art. 111, decreto 2150 de 1995
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 88279.330	(**) 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? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. 88279.330	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 Interventoría 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 checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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?	
¿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 type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Nelly Gonzalez	Teléfono 3006800382 Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 7 Años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describal e indique su valor mensual 100.000	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 100.000	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1'800.000		
¿Cuál es su principal afición? Deporte	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" 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 espesa(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 Ciudad Ocaña
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) _____
Mirian Clavijo	_____	_____
Nombre(s) hermano(s) Pablo Abello	Profesión, ocupación u oficio Operario	Teléfono(s) 311 8557229
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	1989	5		Adolfo Milanes	Ocaña	
Bachillerato Académico	X	Técnico				
Comercial	X	Otro	1.990 6 B comercial	Col. Alfonso Lopez	Ocaña	
Educación Superior		Técnico				
		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 type="checkbox"/>	1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB		
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	E Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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.6	Actividad Económica Transporte Kra 29a # 74-71	Dirección 4926600
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo Operativa	Teléfono(s) 01 07 2019 12 11 2023 \$ Mínimo \$ Mínimo
Funciones realizadas Transporte personal de ISA Intercolumbia	Cargo	
Nombre de su jefe inmediato Yurley Espinoza	Coordinador	
Logros obtenidos 1.000.000		
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/> 2 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 type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro Termino Contrato		

Nombre de la empresa VIACTUR SA.	Actividad Económica Transporte	Dirección calle 12 # 30 - 180	Teléfono(s) 4441052
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor	Área del cargo Operativo	Fecha Ingreso 13/05/2016	Fecha Retiro 10/09/2018
Funciones realizadas Transporte Personal ISA INTERCOLOMBIA.	Sueldo Inicial \$ Minimo	Sueldo Final \$ Minimo	
Nombre de su jefe inmediato Yurley Espinosa	Cargo Coordinador		
Logros obtenidos			
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 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 5610048	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor.	Área del cargo Operacion	Fecha Ingreso 01/05/2008	Fecha Retiro 12/05/2016
Funciones realizadas Transporte Intermunicipal de Pasajeros	Sueldo Inicial Porcentaje	Sueldo Final Porcentaje	
Nombre de su jefe inmediato Javier Bacca.	Cargo Socio		
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 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 Poco 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 Ramírez	Ocupación Jefe Subestación	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. SIAMU.H&S	Dirección Kra 10B. #1704	Teléfono 3173019058	
2. Nombre Luis A. Clavijo	Ocupación Pensionado	Dirección Ed. Garcia. Juárez	Teléfono 3132382431	

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. 88279320
---	---	--