

Fecha D M A	Empleo o cargo al que aspira
----------------	------------------------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante López Galvez		Nombre(s) del aspirante José Fernando	
Fecha de nacimiento 06/07/1986	Lugar de nacimiento Santander de Quilichao		
Dirección domicilio / Barrio Calle 49 # 7n-32 Olaya Herrera		Ciudad Cali	
Teléfono		N°. Celular 3106771179	
Correo electrónico jflamil123@gmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Tecnólogo Maquinaria		(*) Estado civil Unión libre	Años de experiencia laboral



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1113627762	(**) Libreta militar No. 1113627762	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Palmira	Distrito No. EMAVE	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. 1113627762 Categoría C2

II. PERFIL LABORAL

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

Soy Tecnólogo en Maquinaria Industrial, trabajé en la empresa Colombina del Cauca, después inicié como conductor en bus de servicio especial desde el 2018 en bus familiar, soy responsable, respetuoso, cumplido con mis obligaciones

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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"/>	
¿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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alquilada	Nombre del arrendador		Teléfono	
¿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? \$ 1.500.000	
¿Por qué conceptos? Alimentación-vestido-salud-Educación		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 2.000.000			
¿Cuál es su principal afición?		¿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 checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

19706011

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Claudia Lorena Trullo V.		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección Calle 49# 7N-32	Teléfono 3107614820	Ciudad Cali	
No. de personas que dependen económicamente de usted 5		Parentesco hijos- Esposa		Edades 17-12-18-1-39	
Nombre(s) padre(s) Luis Carlos López		Profesión, ocupación u oficio fallecido		Teléfono(s)	
Nombre(s) madre(s) Maria Amparo Galvez		Profesión, ocupación u oficio Docente		Teléfono(s) 3105101787	
Nombre(s) hermano(s) Yamileth López Galvez		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Teléfono(s) 3103849772	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria			Basica Primaria	El Libertador	S/Quilichao
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Bachiller Técnico	Ana Josefa Morales D.	S/Quilichao
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			Tecnologo	Unicomfacaucan	S/Quilichao
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿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 R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. word		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	3. Paint	R <input checked="" type="checkbox"/> MB
¿Qué programas maneja?		2. Excel	R <input checked="" type="checkbox"/> MB	4. Power Point	R <input type="checkbox"/> MB
Idiomas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Ingles		Escucha <input checked="" type="checkbox"/> B MB	Lectura <input checked="" type="checkbox"/> B MB	Escritura <input checked="" type="checkbox"/> B MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	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		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
			D M A	D M A	\$	\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
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?		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							