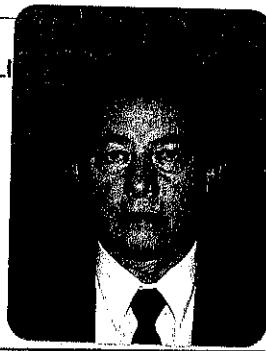


POR FAVOR DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD

PROPORCIONAR LA MÁXIMA INFORMACIÓN Y UTILIZAR LETRA LEGIBLE



INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido: FRANCO	Segundo Apellido: Giral
Nombres: MARTIN FERNANDO	
C.C N°: 79373077	Expedida En: Bogotá Fecha Expedición D03 M07 A1984
Licencia de Conducción No	Vencimiento D20M12A2020 Categoría C2
Lugar Y Fecha De Nacimiento: Bogotá Día 04 Mes 04 Año 1966	
Estatura: 1,65	Peso: 66
Bebe: Si: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Fuma: Si: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección residencia: CARRERA 115 #149 B10 INT 15 apt 103	
Barrio y sector: SUBA Flóres II	Municipio: Estrato 3
Tel. Res.: 6890170	Otro Tel: 3108723623
Vivienda propia: Si: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Correo electrónico: martinfernando03@hotmail.com

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil	Casado: <input checked="" type="checkbox"/>	Soltero:	Separado:	Unión libre:
N° de personas a cargo:	1	N° de hijos:	1	

INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO

Nombres: MARIA ZURDOA	Apellidos: MARTINEZ TURMES
C.C N°: 51956.554	Expedida En: Fecha Expedición D M A
Ocupación: ESTRUCTURA	Empresa: INDEPENDIENTE
Celular: 3143015990	Otro tel.:

INFORMACIÓN SOBRE LOS HIJOS

Nombres	Apellidos	Edad	Documento de identidad	Celular/Teléfono
SHANITY ESTEFANIA	FRANCO MARTINEZ	22	1032446487	3125481912

INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES

Nombres	Apellidos	Edad	Documento de identidad	Celular/Teléfono

FORMACION ACADÉMICA (Favor anexar copia de los diplomas o certificados)

ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA	5			Concentración (BEN)
SECUNDARIOS	6			MAGISTERIO UNICO
TÉCNICO				
TECNÓLOGO				
UNIVERSITARIOS				
ESPECIALIZADOS				
OTROS				
CURSOS				
CURSOS				
CURSOS				

EXPERIENCIA LABORAL (Favor anexar copia de los certificados)

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
INIEDO	8015242	Conductur Joven /con				

INFORMACION SOBRE LA VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

EPS	FONDO DE PENSIÓN	CAJA DE COMPENSACIÓN	ARL
MEDRAS	CU PENSIONES		

COTIZA AL SGSS COMO: INDEPENDIENTE: 20 DEPENDIENTE: _____ BENEFICIARIO: _____

REFERENCIAS

Referencia Familiar 1 Nombre: <u>CRISTINA FRANCO</u>	Teléfono: <u>3176802595</u>
Referencia Familiar 2 Nombre: <u>MARIA EUGENIA GIANNI</u>	Teléfono: <u>3115871497</u>
Referencia Personal 1 Nombre: <u>Luis Martínez</u>	Teléfono: <u>3103494593</u>
Referencia Personal 2 Nombre: <u>Alejandro Ruheno</u>	Teléfono: <u>3214704067</u>

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS DEL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA SON VERACES; Y QUE CONOZCO, ACEPTE Y CUMPLIO CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA EMPRESA. AUTORIZO A E&L TRANSPORTES ESPECIALES S.A.S PARA VERIFICAR Y UTILIZAR TODA LA INFORMACION AQUÍ CONSIGNADA PARA LOS FINES QUE SE REQUIERA (HABEAS DATA)

FIRMA