

## HOJA DE VIDA CORPORATIVA

POR FAVOR DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y UTILIZAR LETRA LEGIBLE



### INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido: <b>SICACHÁ</b>	Segundo Apellido: <b>CHÁVEZ</b>	
Nombres: <b>CRISTIAN CAMILO</b>		
C.C N: <b>1.014.305.784</b>	Expedida En: <b>Bogotá</b> Fecha Expedición D / M / A <b>30 / 05 / 2017</b>	
Licencia de Conducción No <b>1014305784</b>	Vencimiento <b>D 20 M 05 A 2024</b>	Categoría <b>C1</b>
Lugar Y Fecha De Nacimiento: Día <b>22</b> Mes <b>05</b> Año <b>1999</b>		Edad: <b>23</b>
Estatura: <b>1.65</b>	Peso: <b>57 k</b>	RH: <b>O+</b>
Bebé: Si: <input type="checkbox"/> NO: <b>X</b>	Fuma: Si: <input type="checkbox"/> NO: <b>X</b>	
Dirección residencia: <b>- C11 70 B # 104 C 17</b>		
Barrio y sector: <b>- ALAMOS NORTE</b>	Municipio: <b>CUNDINAMARCA</b>	Estrato <b>3</b>
Tel. Res.: <input type="checkbox"/>	Ótro Tel: <input type="checkbox"/>	Celular: <b>300 721 3938</b>
Vivienda propia: Si: <input type="checkbox"/> NO: <b>X</b>	Correo electrónico: <b>Christian.Sicacha@gmail.com</b>	

### INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil	Casado:	Soltero: <input checked="" type="checkbox"/>	Separado:	Unión libre:
Nº de personas a cargo:			N de hijos:	

### INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO

Nombres:	Apellidos:
Ocupación:	Empresa:
Celular:	Otro tel.:

## HOJA DE VIDA CORPORATIVA

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA	5	2010	COLEGIO HERMAN NÜLLER	
SECUNDARIOS	11°	2017	COLEGIO PAULO FREIRE	BACHILLER
TECNICO				
TECNÓLOGO				
UNIVERSITARIOS	7MO	2023	POLITECNICO GRANCOLOMBIANO	PROFESIONAL EN CURSO
ESPECIALIZADOS				
OTROS				

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
PLATAFORMAS	3007213938	CONDUCTOR	ALEXANDER MORENO	8/7/2021	10/02/2022	VOLUNTARIO
TAXI	3138566496	CONDUCTOR	NATALIA SUAREZ	15/02/2022	23/12/2022	VOLUNTARIO.

INFORMACIÓN SOBRE LA VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL			
EPS	FONDO DE PENSIÓN	CAJA DE COMPENSACIÓN	ARL
COMPENSAR	COLPENSIONES		
COTIZA AL SGSS COMO: INDEPENDIENTE: _____ DEPENDIENTE: _____ BENEFICIARIO: _____			

REFERENCIAS		
Referencia Familiar 1 Nombre: STELLA CHAVEZ TRIANA	Teléfono:	320 368 2721
Referencia Familiar 2 Nombre: TAYLOR SICACHA PINTO	Teléfono:	322 701 3811
Referencia Personal 1 Nombre: KEVIN PULPO	Teléfono:	320 368 1350
Referencia Personal 2 Nombre: DANIEL ARENAL	Teléfono:	312 342 9163

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 SETRES LTDA PARA VERIFICAR Y UTILIZAR TODA LA INFORMACION AQUÍ CONSIGNADA PARA LOS FINES QUE SE REQUIERA (HABEAS DATA)

FIRMA