

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

FOTO RECIENTE

INFORMACIÓN PERSONAL				
Primer Apellido: <u>MOJICA</u>		Segundo Apellido: <u>GÓMEZ</u>		
Nombres: <u>DAVID HUMBERTO</u>				
C.C N: <u>1026255676</u>		Expedida En: <u>BTÁ</u> Fecha Expedición D / M / A <u>02-06-2005</u>		
Licencia de Conducción No	Vencimiento	D ____ M ____ A ____	Categoría	
Lugar Y Fecha De Nacimiento: Día <u>25</u> Mes <u>05</u> Año <u>1987</u>				Edad: <u>34</u>
Estatura: <u>1.80 cm</u>		Peso: <u>72 Kg.</u>		RH: <u>A+</u>
Bebé: SI: ____ NO: <u>X</u>		Fuma: SI: ____ NO: <u>X</u>		
Dirección residencia: - <u>CAILE 181 C #9-30</u>				
Barrio y sector: - <u>ANDALUCIA</u>		Municipio: <u>BOGOTÁ</u>		Estrato <u>3</u>
Tel. Res.: <u>3143774304</u>		Otro Tel:	Celular: <u>3143774304</u>	
Vivienda propia: SI: ____ NO: <u>X</u>		Correo electrónico: <u>davidreferee@hotmail.com</u>		

INFORMACIÓN FAMILIAR				
Estado civil	Casado:	Soltero:	Separado:	Unión libre: <u>X</u>
N° de personas a cargo: <u>2</u>			N de hijos: <u>1</u>	
INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO				
Nombres: <u>LAURA VIVIANA</u>		Apellidos: <u>DUEAN GALINDO</u>		
Ocupación: <u>DOCENTE</u>		Empresa: <u>CAFAM</u>		
Celular: <u>3204242812</u>		Otro tel.:		

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA	5	1997	ACADEMIA LA SAILE	BÁSICA PRIMARIA
SECUNDARIOS	6	2003	ACADEMIA LA SAILE	BACHILLER COMERCIAL
TÉCNICO				
TECNÓLOGO	2	2013	SENA	TECNÓLOGO EN DIRECCIÓN TÉCNICA FÚTBOL
UNIVERSITARIOS	5	2010	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA CENDA	LICENCIADO EDUCACIÓN
ESPECIALIZADOS				BÁSICA CON ENFASIS
OTROS				EN EDUCACIÓN FÍSICA

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
COMPENSAR SED	4280666	DOCENTE	NATALIA MORENO	JUNIO 2011	NOVIEMBRE 2016	FINALIZACIÓN CONTRATO
TRANSLOG	3107957176	CONDUCTOR	HAROLD BAILESTROS	JUNIO 2020	NOVIEMBRE 2021	FINALIZACIÓN CONTRATO

INFORMACIÓN SOBRE LA VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL			
EPS	FONDO DE PENSIÓN	CAJA DE COMPENSAACIÓN	ARL
MEDIMAS	POPUENIR	CAFAM	POSITIVA
COTIZA AL SGSS COMO: INDEPENDIENTE: <input checked="" type="checkbox"/> DEPENDIENTE: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/>			

REFERENCIAS	
Referencia Familiar 1 Nombre: DIANA PAOLA MOJICA GÓMEZ	Teléfono: 311 5423862
Referencia Familiar 2 Nombre: JOSE URBANO MOJICA PARRA	Teléfono: 312 4346341
Referencia Personal 1 Nombre:	Teléfono:
Referencia Personal 2 Nombre:	Teléfono:

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS DEL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA SON VERACES; Y QUE CONOZCO, ACEPTO Y CUMPLIO CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA EMPRESA. AUTORIZO A SETRES LTDA PARA VERIFICAR Y UTILIZAR TODA LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA PARA LOS FINES QUE SE REQUIERA (HABEAS DATA)

FIRMA

