

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

FOTO RECIENTE



INFORMACIÓN PERSONAL

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

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil	Casado:	Soltero:	Separado:	Unión libre: X
Nº de personas a cargo: 2	N de hijos: 1			

INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO

Nombres: LAURA VIVIANA	Apellidos: DUZAN GALINDO
Ocupación: DOCENTE	Empresa: CAFAM
Celular: 3204242812	Otro tel.:

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA	5	1997	ACADEMIA LA SALLE	BÁSICA PRIMARIA
SECUNDARIOS	6	2003	ACADEMIA LA SALLE	BACHILLER COMERCIAL
TÉCNICO				
TECNÓLOGO	2	2013	SENA	TECNÓLOGO EN DIRECCIÓN TÉCNICA FÚTBOL
UNIVERSITARIOS	5	2010	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA CENDA	LICENCIADO EN EDUCACIÓN
ESPECIALIZADOS				BÁSICA CON ENFOQUE
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	CONDICIÓN HAROLD BAILES TIEPOS	JUNIO 2020		NOVIEMBRE 2021	FINALIZACIÓN CONTRATO

INFORMACIÓN SOBRE LA VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL			
EPS	FONDO DE PENSIÓN	CAJA DE COMPENSACIÓN	ARL
MEDIMAS	POYUENIR	CAFAM	POSITIVA

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

REFERENCIAS	
Referencia Familiar 1 Nombre: DIANA PAOLA MOJICA GÓMEZ	Teléfono: 311 5423862
Referencia Familiar 2 Nombre: JOSE LIBARDO 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 CUMPLO 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

