

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



INFORMACIÓN PERSONAL				
Primer Apellido: <u>Carrillo</u>		Segundo Apellido: <u>Combato</u>		
Nombres: <u>Jose Ignacio</u>				
C.C.N: <u>19305622</u>		Expedida En: <u>Bogotá</u> Fecha Expedición D / M / A <u>04-01-1977</u>		
Licencia de Conducción No <u>19305622</u>	Vencimiento	<u>D 24 M 08 A 2023</u>	Categoría	<u>C2</u>
Lugar Y Fecha De Nacimiento: Día <u>31</u> Mes <u>07</u> Año <u>1958</u> <u>Bogotá</u>			Edad: <u>64</u>	
Estatura: <u>1.72</u>		Peso: <u>90 K.</u>		RH: <u>0+</u>
Bebé: SI: <u>NO</u> NO: <u>X</u>		Fuma: SI: <u>NO</u> NO: <u>X</u>		
Dirección residencia: <u>-Calle 163b # 4-94 Int 4</u>				
Barrio y sector: <u>-Santa Cecilia baja</u>		Municipio: <u>Bogotá</u>		Estrato <u>2</u>
Tel. Res.: <u>6704345</u>	Otro Tel:	Celular: <u>3203106592</u>		
Vivienda propia: SI: <u>NO</u> NO: <u>X</u>		Correo electrónico: <u>Joseignaciocarrillo4@gmail.com</u>		

INFORMACIÓN FAMILIAR				
Estado civil	Casado: <u>X</u>	Soltero:	Separado:	Unión libre:
N° de personas a cargo: <u>1</u>			N de hijos: <u>4</u>	
INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO				
Nombres: <u>Murrim</u>		Apellidos: <u>Melo Vargas</u>		
Ocupación: <u>Ama de casa</u>		Empresa:		
Celular: <u>3123939312</u>		Otro tel.:		

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA	5	1969	Colegio hermanos de la Salle	Primaria básica
SECUNDARIOS	5	1974	Colegio hermanos de la Salle	Bachillerato
TÉCNICO				
TECNÓLOGO				
UNIVERSITARIOS				
ESPECIALIZADOS				
OTROS				

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
Asercar S.A	6614136	Conductor	William Rey	01-09-2017	22-09-2021	Voluntario
Productos lacteos Posco	6712575	Conductor	Olando Valderriano	20-09-2016	07-06-2017	Voluntario
Charleston	2571100	Botones	Lida San Miguel	10-03-1987	20-10-2015	Voluntario

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

REFERENCIAS	
Referencia Familiar 1 Nombre: Valentina Carrillo	Teléfono: 311 296 9519
Referencia Familiar 2 Nombre: Sandra Carrillo Melo	Teléfono: 312 306 4613
Referencia Personal 1 Nombre: Mauricio Carreño	Teléfono: 320 894 5638
Referencia Personal 2 Nombre: Fidel Antonio Melo	Teléfono: 318 541 3720

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS DEL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA SON VERACES; Y QUE CONOZCO, ACEPTO Y CUMPO 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 _____