

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



INFORMACIÓN PERSONAL				
Primer Apellido: VILLARRAGA		Segundo Apellido: LOVERA		
Nombres: JAIRO ORLANDO				
C.C N: 79186118		Expedida En: CAJICA Fecha Expedición D / M / A 05/04/1967		
Licencia de Conducción No 79186118	Vencimiento	D04 M12 A2022	Categoría	C1
Lugar Y Fecha De Nacimiento: Día 05 Mes 04 Año 1967			Edad: 54	
Estatura: 1,66 MTS		Peso: 66KGS	RH: A+	
Bebé: SI: _____ NO: <u>X</u>		Fuma: SI: _____ NO: <u>X</u>		
Dirección residencia: - CARRERA 8 Nª 3-56				
Barrio y sector: - SANTACRUZ		Municipio: CAJICA	Estrato 2	
Tel. Res.:	Otro Tel:	Celular: 3192415415		
Vivienda propia: SI: _____ NO: <u>X</u>		Correo electrónico: jairo.vi@hotmail.com		

INFORMACIÓN FAMILIAR				
Estado civil	Casado: <u>x</u>	Soltero:	Separado:	Unión libre:
Nº de personas a cargo: 3		N de hijos: 3		
INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO				
Nombres: XIMENA		Apellidos: GUERRERO		
Ocupación: HOGAR		Empresa:		
Celular:		Otro tel.:		

HOJA DE VIDA CORPORATIVA

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA		1979	ESCUELAS CAJICA	PRIMARIA
SECUNDARIOS		1984	TECNICO INDUSTRIAL	BACHILLER
TÉCNICO				
TECNÓLOGO		1989	CIDCA	TECNOLOGO IND.
UNIVERSITARIOS				
ESPECIALIZADOS				
OTROS				

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
FRITO LAY				1992	2011	PERSONAL
TRANSPORCOP				2011	2021	PERSONAL

INFORMACIÓN SOBRE LA VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL			
EPS	FONDO DE PENSIÓN	CAJA DE COMPENSAICÓN	ARL
SURA	COLPENSIONES	COMPENSAR	SURA
COTIZA AL SGSS COMO: INDEPENDIENTE: <input checked="" type="checkbox"/> DEPENDIENTE: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/>			

REFERENCIAS	
Referencia Familiar 1 Nombre: XIMENA GUERRERO	Teléfono: 3162342942
Referencia Familiar 2 Nombre: NICOLAS VILLARRAGA	Teléfono: 3194909736
Referencia Personal 1 Nombre: ALEX NIERA	Teléfono: 3112439304
Referencia Personal 2 Nombre: WILSON GIL	Teléfono: 3203434811

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 INFORMACION AQUÍ CONSIGNADA PARA LOS FINES QUE SE REQUIERA (HABEAS DATA)

FIRMA

[Firma manuscrita]
 79.18 6.118