

HOJA DE VIDA CORPORATIVA

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



INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido: <u>POLO</u>	Segundo Apellido:		
Nombres: <u>RAUL JOSE</u>			
C.C.N: <u>79758287</u>	Expedida En: <u>BOGOTA</u> Fecha Expedición D / M / A <u>01-02-1994</u>		
Licencia de Conducción No <u>LC03005162900</u>	Vencimiento	D <u>30</u> M <u>11</u> A <u>25</u>	Categoría <u>C1</u>
Lugar Y Fecha De Nacimiento: Día <u>03</u> Mes <u>09</u> Año <u>1974</u>			Edad: <u>48</u>
Estatura: <u>1.65</u>	Peso: <u>67</u>	RH: <u>O+</u>	
Bebé: SI: <u>NO</u> NO: <u>X</u>	Fuma: SI: <u>NO</u> NO: <u>X</u>		
Dirección residencia: - <u>CALLE 165 #7-85 BLOQUE 13 APTO 101</u>			
Barrio y sector: - <u>SERVITA (SAN CRISTOBAL NORO)</u>		Municipio: <u>BOGOTA D.C.</u>	Estrato <u>3</u>
Tel. Res.: <u>6710669</u>	Otro Tel: <u>3213960529</u>	Celular: <u>3206503659</u>	
Vivienda propia: SI: <u>X</u> NO: <u>NO</u>		Correo electrónico: <u>mtopol074@gmail.com</u>	

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil	Casado:	Soltero:	Separado: <u>X</u>	Unión libre:
N° de personas a cargo: <u>2</u>			N de hijos: <u>2</u>	

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	TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA	5	85	COOPERATIVO CANAPRO	BÁSICA PRIMARIA
SECUNDARIOS	6	96	I.C.F.E.S (COLOMBIA)	BACHILLER ACADÉMICO
TÉCNICO				
TECNÓLOGO				
UNIVERSITARIOS	5	2009	UNIVERSIDAD LIBRE COL.	LICENCIADO EDUC.
ESPECIALIZADOS				
OTROS			TECNICO EN PISCINAS. PRIMEROS AUXILIOS, SALVAVIDAS	SEGURIDAD FISICA ACUATICA Y PISCINAS

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
PARCELACIÓN APOSENTOS	8788116	SALVAVIDAS AUX DE MATHIO	LIZETH SUAREZ ANGIE MOLINA	02-02-18	30-01-23	VOLUNTARIO
RINCON CANINO	3115308671	CONDUCTOR RELEVANTE	GIOVANY LOPEZ	JUNIO 2022	ACTUALMENTE	

INFORMACIÓN SOBRE LA VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL			
EPS	FONDO DE PENSIÓN	CAJA DE COMPENSAICÓN	ARL
SANITAS	PORVENIR	CAFAM.	COLPATRIA.
COTIZA AL SGSS COMO: INDEPENDIENTE: _____ DEPENDIENTE: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIARIO: _____			

REFERENCIAS	
Referencia Familiar 1 Nombre: ZARINA ISABEL POLO	Teléfono: 3213960529
Referencia Familiar 2 Nombre: ANA DELIA SOSA	Teléfono: 310 799 4687
Referencia Personal 1 Nombre: SERGIO MEDINA	Teléfono: 316 294 9226.
Referencia Personal 2 Nombre: MIGUEL CORDOBA	Teléfono: 3123084957

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

FIRMA

[Firma manuscrita]