

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



INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido: Sarmiento	Segundo Apellido: Sanchez	
Nombres: Juan Sauer		
C.C N: 79788418	Expedida En: BOGOTÁ	Fecha Expedición D / M / A 31-10-1994
Licencia de Conducción No 79788418	Vencimiento D 22 M 07 A 25	Categoría C2
Lugar Y Fecha De Nacimiento: Día 29 Mes 09 Año 1976 Bogotá		Edad: 47 AÑOS
Estatura: 1'72	Peso: 89 Kilos	RH: A+
Bebé: Si: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Fuma: Si: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección residencia: - CALLE 166 8F-55 Segundo Piso		
Barrio y sector: Santa Teresa San Cristobal IV	Municipio: BOGOTÁ	Estrato 3
Tel. Res.: —	Otro Tel: —	Celular: 320 6620494
Vivienda propia: Si: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Correo electrónico: JuanSauer_768@hotmail.com	

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil	Casado: <input checked="" type="checkbox"/>	Soltero:	Separado:	Unión libre:
Nº de personas a cargo:	2		N de hijos:	1

INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO

Nombres: Nubia Caroline	Apellidos: Ruano
Ocupación: Docente	Empresa: Jardín Infantil Alegría de Crecer.
Celular: 3125307850	Otro tel.: Ela Ruano 320 835 8845

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA	5		Claretiano Bosq	
SECUNDARIOS	6	2000	Instituto Sanfernando Tarma	Bachiller.
TÉCNICO	1	2000	Academia Ferrani	Instructor.
TECNÓLOGO	1	2010	Academia Colombiana Automotriz	Instructor.
UNIVERSITARIOS				
ESPECIALIZADOS	1	2019 2022	Sena	Competencias laborales.
OTROS	1	2020	Cruz Roja Colombiana, Plan Familia Emergencia	

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
CIA Autotrans.		Instructor	Carol Popena	16-07-05	6-11-22	Voluntario
Jardin Infantil Algarrobo Crespo	7024987	Conductor	Pilar Peña	1-2-15	30-11-15	Terminación Contrato
Escuela de Automovilismo Autobusq		Instructor	Carlos Peña	1999	2005	Voluntario

INFORMACIÓN SOBRE LA VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL			
EPS	FONDO DE PENSIÓN	CAJA DE COMPENSACIÓN	ARL
Componer	Porvenir	Compesor	Sura
COTIZA AL SGSS COMO: INDEPENDIENTE: <input checked="" type="checkbox"/>	DEPENDIENTE:	BENEFICIARIO:	

REFERENCIAS	
Referencia Familiar 1 Nombre: Milena Corchuelo	Teléfono: 320 2008445
Referencia Familiar 2 Nombre: Camilo Andres Sarmiento	Teléfono: 314 4306610
Referencia Personal 1 Nombre: Ana Imelda Sanchez	Teléfono: 3143311661
Referencia Personal 2 Nombre: Elsie Ríos	Teléfono: 3208358845

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 AQUI CONSIGNADA PARA LOS FINES QUE SE REQUIERA (HABEAS DATA)

FIRMA

