

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

FOTO RECENTE



## INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido:	Olivares	Segundo Apellido:	Torres
Nombres:	Óscar David		
C.C N:	79'943.718	Expedida En:	BTM Fecha Expedición D / M / A 29/10/81/95
Licencia de Conducción No	79'943.718	Vencimiento	D07 M 01 A 25 Categoría 02
Lugar Y Fecha De Nacimiento:	Día 11 Mes 06 Año 1977	Edad:	44
Estatura:	1.77	Peso:	95
Bebé: Si: _____ NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Fuma: Si: _____ NO: <input checked="" type="checkbox"/>		
Dirección residencia: - Calle 153 # 7-58			
Barrio y sector:	BANANAS	Municipio:	Ciudad Estrato 3
Tel. Res.:		Otro Tel:	3102688970
Vivienda propia: Si: <input checked="" type="checkbox"/> NO: _____	Correo electrónico:	Oscar.olivares@hotmail.com	

## INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil	Casado:	Soltero:	Separado:	Unión libre: <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de personas a cargo:	02		N de hijos:	02

## INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO

Nombres: Adriana	Apellidos: Marin
Ocupación: Comercio exterior	Empresa: EUROSIPPING SAS.
Celular: 3192139165	Otro tel.:

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA <i>Grecolatino</i>	5		<i>Grecolatino</i>	
SECUNDARIOS <i>Grecolatino</i>	6	1994	<i>Grecolatino</i>	<i>Diploma Académico</i>
TÉCNICO				
TECNÓLOGO				
UNIVERSITARIOS				
ESPECIALIZADOS				
OTROS				

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO

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

REFERENCIAS	
Referencia Familiar 1 Nombre: <i>Ampano Olivares</i>	Teléfono: <i>3183267431</i>
Referencia Familiar 2 Nombre: <i>Dímos Olivares</i>	Teléfono: <i>3102367559</i>
Referencia Personal 1 Nombre: <i>Nelson Canullo</i>	Teléfono: <i>3112533205</i>
Referencia Personal 2 Nombre: <i>Guillermo Peñeo</i>	Teléfono: <i>3203020831</i>

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 