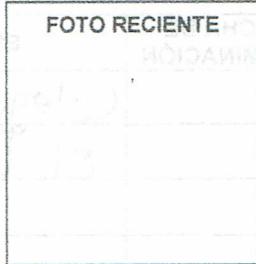


POR FAVOR DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y UTILIZAR LETRA LEGIBLE

## FOTO RECIENTE



## INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido: Hernández

Segundo Apellido: Ariza

Nombres: Milton José

C.C N: 80.260.942

Expedida En: Vélez Fecha Expedición D / M / A 24-11-78

Licencia de Conducción No 80260942

Vencimiento

05 M 11 A 23

Categoría

C2

Lugar Y Fecha De Nacimiento: Día 28 Mes 05 Año 1960

Edad: 63

Estatura: 1.70

Peso:

RH: O+

Bebé: Si:        NO: X

Fuma: Si:        NO: X

Dirección residencia: - C1 128 B # 18 - 51

Barrio y sector: - Calleja

Municipio: Bogotá

Estrato

Tel. Res.: 6253008

Otro Tel:       

Celular: 3106898694

Vivienda propia: Si:        NO:       

Correo electrónico: mittonghernan@yahoo.com

## INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil

Casado: X

Soltero:

Separado:

Unión libre:

Nº de personas a cargo:

N de hijos:

2

## INFORMACIÓN SOBRE EL CONYUGE O COMPAÑERO

Nombres: Angela María

Apellidos: Eselia Hernandez

Ocupación: Sevente

Empresa: Setres Ltda

Celular: 3118530429

Otro tel.:

FORMACIÓN ACADÉMICA				
ESTUDIOS REALIZADOS	AÑOS CURSADOS	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA	5		Colegio Policia Nl.	Básica
SECUNDARIOS	6		El Libertador	Secundaria
TÉCNICO				
TECNÓLOGO				
UNIVERSITARIOS	6		Católica De Colombia	Economista
ESPECIALIZADOS	2		Santo Tomás	Gerencia Salud
OTROS				

EXPERIENCIA LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONO	CARGO	JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
Hospital Kennedy		Gerente		2005	2012	Voluntario
Setres	6253088	Gerente Administrativo		2019		Vigente.

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

REFERENCIAS		
Referencia Familiar 1 Nombre:	<i>Julian flespita.</i>	Teléfono: 314 449 8958
Referencia Familiar 2 Nombre:		Teléfono:
Referencia Personal 1 Nombre:	<i>Carolina linares</i>	Teléfono: 312 458 0681
Referencia Personal 2 Nombre:		Teléfono:

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

