



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| PRIMER APELLIDO Castro | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Jimenez | | NOMBRES Javier Isaac | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 92099711 | | | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS <input checked="" type="checkbox"/> |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> | | SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> | | NÚMERO <input checked="" type="checkbox"/> | D.M. <input checked="" type="checkbox"/> |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA DÍA <input checked="" type="checkbox"/> MES <input checked="" type="checkbox"/> AÑO <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| PAÍS <input checked="" type="checkbox"/> | | | PAÍS <input checked="" type="checkbox"/> DEPTO <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| DEPTO <input checked="" type="checkbox"/> | | | MUNICIPIO <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| MUNICIPIO <input checked="" type="checkbox"/> | | | TELÉFONO <input checked="" type="checkbox"/> | | |

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-------------------------------------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2007 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | DERECHO | 12 | 2009 | 191405 |

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------|--------------|-----|--------------|-----|---|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GALERAS | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO SUCRE | | | MUNICIPIO GALERAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 2893020 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 04 | Mes | 01 | Año | 2016 | Día | 26 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA ALCALDE | | | | | DIRECCIÓN CALLE 11 N ° 12 EDIFICIO ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION DE GALERAS | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO SUCRE | | | MUNICIPIO GALERAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3107876163 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 08 | Mes | 01 | Año | 2016 | Día | 25 | Mes | 10 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA GERENCIA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 16 N ° 18 C-195 SALIDA A SINCE GALERAS | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES ESE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO SUCRE | | | MUNICIPIO SAMPUES | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 2838189 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 04 | Año | 2012 | Día | 29 | Mes | 02 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA GERENCIA | | | | | DIRECCIÓN CALLE 21 N ° 24 -37 barrio millan | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DEL ROBLE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO SUCRE | | | MUNICIPIO EL ROBLE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 06 | Mes | 01 | Año | 2015 | Día | 08 | Mes | 12 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA ALCALDE | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 6 N ° 6 -10 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DEL ROBLE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO SUCRE | | | MUNICIPIO EL ROBLE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 23 | Mes | 01 | Año | 2014 | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA ALCALDE | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 6 N ° 6 -10 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------|--------------|-----|---------|-----|--|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD ESE INMACULADA CONCEPCION DE GALERAS | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | |
| DEPARTAMENTO SUCRE | | | MUNICIPIO GALERAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS 3103673065 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 12 | Año | 2009 | Día | 31 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA GERENCIA | | | | | DIRECCIÓN KILOMETRO 1 VIA SINCE GALERAS | | | |

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| | | | Día: | | Mes: | | Año: | | Día: | | Mes: |
| AREA DE CONOCIMIENTO | | | NIVEL EDUCATIVO | | | | | DIRECCIÓN | | | |

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---------------------------------|-----------------------|----------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 11 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 10 | 9 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 13 | 9 |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS