Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Saray	Mendez	Alvaro Danny

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1024.547.705 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1.024.547.705 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 22 MES 12 AÑO 1993

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Soacha

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Tranv. 63 # 68 b 90 sur

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3102745169 EMAIL: dannysm2016@gmail.com

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11 X	MES 11 AÑO 2010

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	X		Tecnico en Negocios Internaci	6	2015	
TL	2	X		Tecnologo en Negocios Internaci	6	2016	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles		X			X			X	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: Sub red integrada de Servicios Salud sur	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia	
DEPARTAMENTO: Bogotá	MUNICIPIO: Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: Contactenos@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS: 4852540-4853551	FECHA DE INGRESO: DÍA 02 MES 10 AÑO	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Aux Administrativo	DEPENDENCIA: Facturación	DIRECCIÓN: Trav 44 # 51 B - 16 Sur		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Tornillos y Partes Plaza	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia	
DEPARTAMENTO: Bogotá	MUNICIPIO: Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:		
TELÉFONOS: 2378705	FECHA DE INGRESO: DÍA 26 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DÍA 01 MES 11 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO: Asistente Importaciones	DEPENDENCIA: Importaciones	DIRECCIÓN: Cr 25 # 13 - 77		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Ferreteria Industrial SAS	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia	
DEPARTAMENTO: Bogotá	MUNICIPIO: Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: bogota@fiso.com.co		
TELÉFONOS: 2010555	FECHA DE INGRESO: DÍA 23 MES 04 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DÍA 23 MES 04 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO: Asistente de importaciones	DEPENDENCIA: Importaciones	DIRECCIÓN: Cr 25 # 17-64		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA:	PRIVADA:	PAÍS:	
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:		
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO:	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN:		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	22
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	25

5 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 Bogotá 11/12/2017

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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