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*
Jaramillo	Feijo	Henry Alexandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 6.198.992 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 6.198.992 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 01 AÑO 1975

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Tuluá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Corregimiento Uribe

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Bugalagrande

TELÉFONO 311 770 7042 EMAIL alexjaramillofeijo@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:* Bachiller Comercial
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 1994
									X	

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*
UN		x		Administrador de Empresas	07	2011	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
Inglés	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 Alcaldía Municipal	*PÚBLICA* x	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Bugalagrande		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* concejo@bugalagrande-valle.gov.co
TELÉFONOS 223 6235 ext. 150	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2016		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL Concejal	*DEPENDENCIA* Concejo Municipal		*DIRECCIÓN* Carrera 6 # 5-01
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal	*PÚBLICA* x	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Bugalagrande		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* concejo@bugalagrande-valle.gov.co
TELÉFONOS 310 389 2687	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Concejal	*DEPENDENCIA* Concejo Municipal		*DIRECCIÓN* Carrera 6 # 5-01
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Parador Rojo	*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Bugalagrande		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 310 389 2687	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 01 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Administrador	*DEPENDENCIA* Administrativa		*DIRECCIÓN* Corregimiento Uribe
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Estación de Servicio LA PAILA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Bugalagrande		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 315 560 9611	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 09 AÑO 1999		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 06 AÑO 2004
CARGO O CONTRATO Administrador	*DEPENDENCIA* Administrativa		*DIRECCIÓN* Corregimiento Uribe

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	8	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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 Bugalagrande, 25 de junio de 2021

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