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*
Cardona	Torres	Eider Durlen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.058.843.822** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1.058.843.822 D.M 031

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 0 4 MES 0 1 AÑO 1 9 8 9

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Pensilvania

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Trasversal 12 #26ª-42

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Tuluá

TELÉFONO 316 289 6135 EMAIL edc1234.ec@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
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 2 AÑO 2 0 0 5
										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	10	X		Ingeniero Industrial	12	2005	76228-405576
ES	2	X		Especialista en Gerencia de Proyectos	05	2020	

ESPECÍFIQUE 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
INGLES									

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Tuluá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4315800	DÍA 04 MES 09 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gestor de Emprendimiento	Emprendimiento	Cra. 2 #52-154

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Tuluá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4315800	DÍA 13 MES 02 AÑO 2019	DÍA 31 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gestor de Emprendimiento	Emprendimiento	Cra. 2 #52-154

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Tuluá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4315800	DÍA 08 MES 11 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gestor SER	Emprendimiento	Cra 2 #52-154

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)

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 COMFANDI		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Cali		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* servicioalcliente@comfandi.com.co	
TELÉFONOS 3340000	*FECHA DE INGRESO* DÍA 22 MES 01 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Empresarial	*DEPENDENCIA* Fomento		*DIRECCIÓN* Cra 23 #26b-4	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD COMFANDI		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Cali		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* servicioalcliente@comfandi.com.co	
TELÉFONOS 3340000	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 01 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Asesor Empresarial	*DEPENDENCIA* Fomento		*DIRECCIÓN* Cra. 23 #26b-4	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD COMFANDI		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Cali		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* servicioalcliente@comfandi.com.co	
TELÉFONOS 3340000	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 07 AÑO 2016		*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Asesor Empresarial	*DEPENDENCIA* Fomento		*DIRECCIÓN* Cra. 23 #26b-4	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD VANGUARDIA SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Tuluá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@vanguardias.com	
TELÉFONOS 2325438	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Asesor Empresarial	*DEPENDENCIA* Asesoria		*DIRECCIÓN* Edificio Bancolombia ofi 203	

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		11
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	19

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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS