FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

Entidad Receptora

MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)*	*NOMBRES*
OSPINA	**RIVERA**	**PAOLA ANDREA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1.098.638.709 de B/manga

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO ____ D-M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA **14** MES **7** AÑO **1987**

PAIS **COLOMBIA**

DEPTO **TOLIMA**

MUNICIPIO **IBAGUÉ**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

Calle 51 # 25-05 ALAMEDA CAÑAVERAL Torre 2 Apto 101

PAIS **COLOMBIA** DEPTO **SANTANDER**

MUNICIPIO **BUCARAMANGA**

TELEFONO **300 7419500** EMAIL paola_ospina@hotmail.com

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TITULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADÉMICO								
PRIAMRIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		FECHA DE GRADO								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	DIA	9	AÑO	1	9	9	6

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	*NO. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO* SI	NO	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACION* MES	AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
UN	**10**	**X**		**INGENIERA INDUSTRIAL**	**11**	**2**	**0**	**1**	**1**	68228-218632 STD
ES	**2**	**X**		**SALUD OCUPACIONAL**	**10**	**2**	**0**	**1**	**4**	

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 UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ROBINSON CERQUERA MANCHOLA		x	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CALDAS	**LA DORADA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA **08** **09** **2017**	**15** **12** **2017**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL SISO		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ROBINSON CERQUERA MANCHOLA		x	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNNDINAMARCA	**GUATAQUÍ**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	20 MES **04** AÑO **2018**	DIA **19** MES **09** **2018**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL SISO		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
UNIÓN TEMPORAL RCM		x	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CALDAS	**LA DORADA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA **18** MES **12** **2018**	**31** **12** **2019**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ASESOR EN SALUD OCUPACIONAL		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**9**	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**9**	

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

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

Paola Andrea Ospina Rivera

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FECHA: 28/07/2021