El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Nuñez	**SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)** Aranda		**NOMBRES** Rafael
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ○ C.E ○ PAS ○ **No.** 93085820	**SEXO** F ○ M ○	**NACIONALIDAD** COL. ○ EXTRANJERO ○	**PAÍS** Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○	**NÚMERO**		**D.M**
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO **FECHA** DÍA 15 MES 03 AÑO 1972 **PAÍS** Colombia **DEPTO** **MUNICIPIO**	**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA** CALLE10 N? 14-86 ALFONSO LOPEZ **PAÍS** Colombia **MUNICIPIO** GUAMO **TELÉFONO** 3214866924	**DEPTO** Tolima **EMAIL** rafanu72@hotmail.com	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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: ESPECIALIDAD MECANICA INDUSTRIAL
PRIMARIA			SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1990

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	11	2011	3088411/t

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 SUPERNOTARIADO Y REGISTRO		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	**MUNICIPIO** GUAMO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** correspondencia@supernotariado.gov.co	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 03 MES 11 AÑO 2021		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** ORIP GUAMO		**DIRECCIÓN** CRA 9 N 6 42	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	**MUNICIPIO** IBAGUÉ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** servicio@saludtolima.gov.co	
TELÉFONOS 2611111	**FECHA DE INGRESO** DÍA 25 MES 01 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 05 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ADMINISTRADOR PUBLICO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE SALUD		**DIRECCIÓN** CRA 3 CALLE 10 Y 11 GOBERNACION DEL TOLIMA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	**MUNICIPIO** GUAMO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	

Escaneado con CamScanner

Hoja de vida del funcionario

TELÉFONOS 2271497	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2015			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ASESOR ASESOR DE CARTERA	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CARRERA 9 5 /50	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO		PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO GUAMO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2271497	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 1997			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO AUX DE INFORMACION, FACTURACIO AUXI DE INFORMACION, FACTURACION	DEPENDENCIA SECRETARIA			DIRECCIÓN CARRERA 9 5 /50	

4 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 CONSIGNADOS 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Guamo, Enero 06 de 2022

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner