

 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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
--	------------------------	--	---

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GOMEZ				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PABON				NOMBRES REYNALDO ENRIQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN								SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C		C.E		PAS		No. 85471647		F M		COL.		EXTRANJERO			
LIBRETA MILITAR												NÚMERO 85471647		D.M 4	
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO							
								DÍA 05		MES 01		AÑO 1975		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
								PAÍS Colombia		DEPTO Atlántico		CRA40A1 #92-79 CASA			
PAÍS				DEPTO				MUNICIPIO		TELÉFONO		EMAIL			
Colombia								BARRANQUILLA		3028286017		reyg10519@hotmail.com			
MUNICIPIO															

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

2 FORMACION 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 ACADÉMICO		
										FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1993

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, 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	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS	MES 03 AÑO 2014	132112

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
Español			X			X			X

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 ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO BARRANQUILLA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 03 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista Contratista		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 38 #45-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO SOLEDA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Contratista Contratista		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Cll. 27 Cra. 30 #26	

7/11/21 19:41

Hoja de vida del funcionario

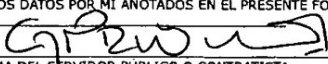
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		PÚBLICA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 05 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Contratista Contratista	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cll. 27 Cra. 30 #26	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA DISTRITAL		PÚBLICA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3859151	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 03 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 11 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 38 CARRERAS 45 Y 46	

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 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 _____


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.

Ciudad y fecha _____ 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.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co