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*
Bustamante	Arias	Nestor Hugo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 70.325.025

SEXO F [ ] M X

NACIONALIDAD COL. [X] EXTRANJERO

PAÍS COLOMBIA X

LIBRETA MILITAR: 70.325.025

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE X NÚMERO70325025 D.M 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA [15] MES [09] AÑO [71] PAÍS

COLOMBIA DEPTO Antioquia MUNICIPIO

Girardota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO Girardota TELÉFONO 454 67 36 EMAIL Preseguridad@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 ACADEMICO*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES [11] AÑO 2000

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	4	X		Profesional en Salud Ocupacional	11	2	0	0	9	32205
	2	X		Especialista en Gerencia de Proyectos	12	2	0	1	5	
	2	X		Especialista en Gerencia de Proyectos	08	2	0	1	7	
	1	X		Diplomado Docencia Universitaria	09	2	0	2	1	

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	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 Politécnico Jaime Isaza Cadavid		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Medellin		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* vextension@elpoli.edu.co	
TELÉFONOS 3197902	*FECHA DE INGRESO* DÍA 31 MES 01 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor FUDEA	*DEPENDENCIA* *Vicerrectoria de Extensión*		*DIRECCIÓN* Avenida del Poblado	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Politécnico Jaime Isaza Cadavid		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Medellin		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* vextension@elpoli.edu.co	
TELÉFONOS 3197902	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 01 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor FUDEA	*DEPENDENCIA* *Vicerrectoria de Extensión*		*DIRECCIÓN* Avenida del Poblado	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Politécnico Jaime Isaza Cadavid		*PÚBLICA* x	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Medellin		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* vextension@elpoli.edu.co	
TELÉFONOS 3197902	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 01 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Asesor FUDEA	*DEPENDENCIA* *Vicerrectoria de Extensión*		*DIRECCIÓN* Avenida del Poblado	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Politécnico Jaime Isaza Cadavid		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Medellin		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* vextension@elpoli.edu.co	
TELÉFONOS 3197902	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 01 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Asesor FUDEA	*DEPENDENCIA* *Vicerrectoria de Extensión*		*DIRECCIÓN* Avenida del Poblado	

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	28	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	5

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 19 de Enero del 2022



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