

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 CENTRO DE EVENTOS CULTURA Y DIVERSION	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD centrodeeventossincelejo@gmail.com	
TELÉFONOS 2806663-2745625	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 02 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROPIETARIA	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CLL 32 A # 32 04	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPOSUCRE LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 01 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR ADIMISTRATIVO	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CLL CAUCA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CODEMACO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1990	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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
GERENCIA	30	8

5 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).


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