FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Cardona	Osorio	Edwin Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 16933183	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 81102311566 D.M. 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 10 AÑO 1981	CARRERA 4 B 1 A 03 casa el prado			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	OBANDO		
MUNICIPIO	OBANDO	TELÉFONO		EMAIL	ingenieroedwin12345678@gmail

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA COMERCIAL	06	2005	76149126322VLL

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CARTAGO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6200000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	20	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO ECONO					DIRECCIÓN: CARRERA 37 A 3 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL OBANDO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: OBANDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2053111	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	07	Mes	09	Año	2012	Día	16	Mes	07	Año 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: JEFE DE OFICINA-08	DEPENDENCIA: AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN: CARRERA 6 - 2 90					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6. 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	3	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	3

8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

7. 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.

Cartago 4 de Diciembre 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner