Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

CPIP

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Morales	Salinas	Cristian Camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80897742

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 0534746 D.M 59

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 01 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Miraflores

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 18 este # 32 B 32

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Soacha

TELÉFONO: 3212349529 EMAIL: vinyltracediseno@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 Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2002
									X	

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
TL	6	x		Comunicador Gráfico	10	2011	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

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 *Colmédica*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Bogotá*	*MUNICIPIO* *Bogotá*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *Angelac@colmedica.com*
TELÉFONOS *7464646*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 02 AÑO 2017			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Servicios desarrollo gráfico*	*DEPENDENCIA* *Mercadeo*			*DIRECCIÓN* *Calle 93 No 19-25*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Bahco*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Chile*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *mauricio.marin@snaeurope.com*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 06 MES 11 AÑO 2020			*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO *Creación de contenido (redes sociales) desarrollo gráfico*	*DEPENDENCIA* *Compras*			*DIRECCIÓN* *AmericoVespucio27-60- D Conchali Santiago*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Aquijuego*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *x*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Bogotá*	*MUNICIPIO* *Bogotá*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *carolina.ferro@aquiapuesto.co*
TELÉFONOS *N/A*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 12 AÑO 2020			*FECHA DE RETIRO* DÍA 26 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO *Desarrollo gráfico*	*DEPENDENCIA* *Mercadeo*			*DIRECCIÓN* *Calle 96 No 9 A 30*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Dentisalud*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *x*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Bogotá*	*MUNICIPIO* *Bogotá*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *olgavalenzuela@dentisalud.com.co*
TELÉFONOS *7459010*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 06 AÑO 2012			*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 09 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO *Analista de diseño y publicidad*	*DEPENDENCIA* *Mercadeo*			*DIRECCIÓN* *Carrera 49 B 91 91*

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	*4*	*48*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	*7*	*84*
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	*11*	*132*

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 *Bogotá / 24 de enero 2023*



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