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
Arias	Marmolejo	Jesus Yilson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1077437452	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1077437452 D.M. 57

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 08 AÑO 1988	CALLE 20 22 40 Casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CHOCÓ
DEPTO	CHOCÓ	MUNICIPIO	QUIBDÓ		
MUNICIPIO	QUIBDÓ	TELÉFONO	3206500	EMAIL	hijodeshangoyemaya@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2006
										X				

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	8	X		ANTROPOLOGIA	09	2021	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN INGLES Y FRANCES	09	2015	

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
FRANCÉS		X			X			X	
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 **GERENCIA PUBLICA**

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Asociación Aguas de Paz	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Cabildo Indigena Catru y Ancosó, Alto Baudó	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

PUBLICACIONES

Nombre de la Publicación:	Artículo:	Nombre del Artículo:
Preservación del poder político en el departamento del Chocó. Una cuestión de clanes	REVISTA INDEXADA	Preservación y Conservación del poder político en el departamento del Chocó.
Libro Resultado de Investigación:	Nombre del Libro:	Demás tipos de producción bibliográfica:
CAPÍTULO EN LIBRO RESULTADO DE INVESTIGACIÓN	Revista Estudios del Pacífico	DOCUMENTO TRABAJO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
Cabildo Indigena Catru y Ancosó, Alto Baudó								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
Asociación Aguas de Paz								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre del Proyecto:			Rol Desempeñado en el Proyecto:			Nombre de la Entidad / Organización:
Obervatorios étnicos de paz			Autor			CONGRESO DE LA REPUBLICA
País de Residencia:			Departamento:			Municipio:
COLOMBIA			CHOCÓ			QUIBDÓ
Fecha Inicio:			Fecha Final:			
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	
05	08	2022	31	08	2022	

PARTICIPACIÓN EN COORPORACIONES Y ENTIDADES

Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombre de la Entidad / Organización:
		ASOCIACIÓN DE ANTRPÓLOGOS
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombre de la Entidad / Organización:
		ASOCIACIÓN DE ANTRPÓLOGOS

4 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 Asociación Aguas de Paz			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. DE PROYECTOS POR COMPETENCI	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 - 27 31 Car. 3 #27-31 Quibdó – Chocó					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Cabildo Indigena Catru y Ancosó, Alto Baudó			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3217907591	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	20	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANTROPOLOGO CONSULTOR	*DEPENDENCIA* GRUPO ANTROPOLOGIA SOCIAL					*DIRECCIÓN* - Alto Baudó					

5 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICLARETIANA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CHOCÓ	MUNICIPIO: QUIBDÓ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 6711217	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	21	Mes:	01	Año:	2019	Día:	02	Mes:	02	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: Calle 20 # 5 66B						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: IFIDHU INSTITUTO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO HUMANO - SENA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 3125337818	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	23	Mes:	07	Año:	2018	Día:	12	Mes:	10	Año: 2018
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: CARRERA 22 #49 08						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: IFIDHU INSTITUTO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO HUMANO - SENA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 3125337818	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	15	Mes:	02	Año:	2018	Día:	14	Mes:	07	Año: 2018
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 49-08						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: IFIDHU INSTITUTO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO HUMANO - SENA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 3125337818	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2016	Día:	31	Mes:	07	Año: 2016
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: Carrera 22 #49 08						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: IFIDHU INSTITUTO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO HUMANO - SENA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 3125337818	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	27	Mes:	07	Año:	2015	Día:	30	Mes:	01	Año: 2016
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: Carrera 22 #49 08						

FORMATO ÚNICO

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	5

7 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

8 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*