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*
Perez	Caceres	Angela Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52086048 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 10 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO CONCEPCIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA CARRERA 4 - 5 33

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO CONCEPCIÓN

TELÉFONO 8789281 EMAIL angelapperezc@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 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 AGRONOMICA	09	2007	26170

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Agrovid SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183894703	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA AGRONOMICA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 71 - 6 21 Oficina 401						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2009	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SANTANDER-CENTRO AGROEMPRESARIAL Y					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 - 13 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	06	*Año* 2008	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SANTANDER-CENTRO AGROEMPRESARIAL Y					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 - 13 13						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	0

6 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 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

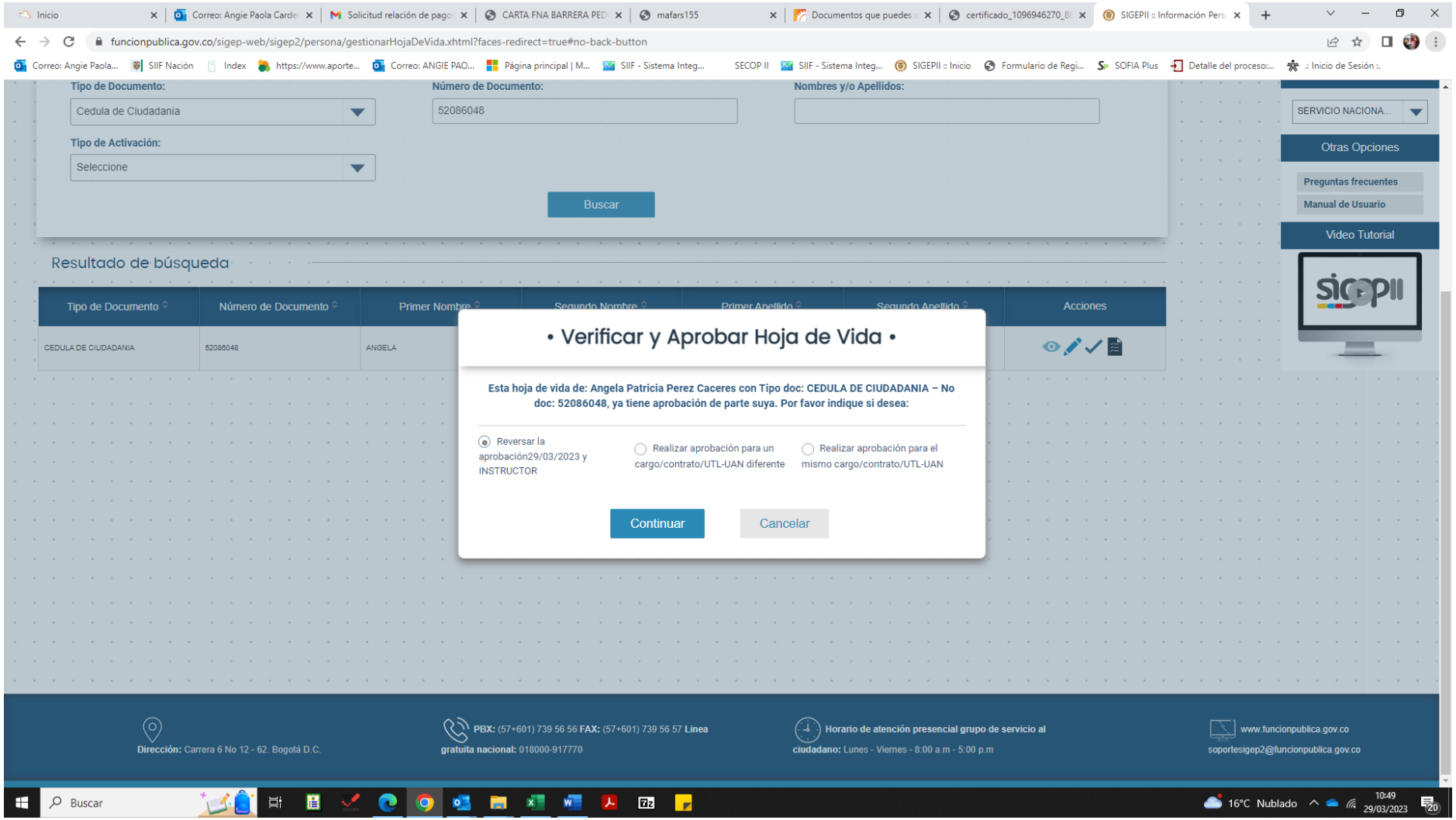
7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Málaga, 29 de Marzo de 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Tipo de Documento:
Cedula de Ciudadania
Número de Documento:
52086048
Nombres y/o Apellidos:
Tipo de Activación:
Seleccione
Buscar
Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA
52086048
ANGELA
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Angela Patricia Perez Caceres con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 52086048, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación29/03/2023 y INSTRUCTOR
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
SERVICIO NACIONA...
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
Dirección: Carrera 6 No 12 - 62. Bogotá D.C.
PBX: (57+601) 739 56 56 FAX: (57+601) 739 56 57 Linea gratuita nacional: 018000-917770
Horario de atención presencial grupo de servicio al ciudadano: Lunes - Viernes - 8:00 a.m - 5:00 p.m
www.funcionpublica.gov.co
soportesigep2@funcionpublica.gov.co