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
FRANCO	OSPINO	FARIDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 33102015

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 13 MES 07 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 28D D SUR - 2 25 MANZANA 20 CASA 3B

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: META

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: 5766630 EMAIL: farides_@hotmail.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	12	AÑO	1995
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	11	2016	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2007	47240

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
INGLÉS		X			X			X	

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 12 VIA A PUERTO LOPEZ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6635729	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 - 6 40 Urbanizacion Guayuriba						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA TITULAD					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE / SENA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE FORMACION ACAD					*DIRECCIÓN* AVENIDA 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA CONCEPTUAL ALBERTO MERANI			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7433399	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	02	*Mes*	08	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECCION ESTUDIOS Y PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 23 32					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO LA INMACULADA CONCEPCION			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6835896	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 N 15 04 BARRIO REMANSO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROLLANO ORINOQUIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115211432	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO PROYECTOS					*DIRECCIÓN* AVENIDA 42 N 30 A 33 BARRIO LA GRAMA EDIFICIO EL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION CASAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125234414	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2009	*Día*	08	*Mes*	01	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 15 N 39 C 104					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR Y REGIONAL DEL META ? COFREM?			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6827000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2005	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIO Y OFICINA	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE SERVICIOS					*DIRECCIÓN* AVENIDA 40 N 35 A 19 Maizaro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CREAR PAIS S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2000	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA	*DEPENDENCIA* AREA DE COBROS					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO PEDAGICO DEL META			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 6665319	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2018	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO				*DIRECCIÓN* Urbanizacion Santa Heena							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO PEDAGICO DEL METAM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 6665319	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2016	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2016
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO				*DIRECCIÓN* Urbanizacion Santa Helena							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO PEDAGICO DEL META			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 6665319	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2015	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2015
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO				*DIRECCIÓN* Urbanizacion Santa Helena							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO PEDAGÓGICO DEL META			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 6665319	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2014	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO				*DIRECCIÓN* urbanizacion santa helena carrera 17B #36b36							

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	6	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	11

6 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 Villavicencio, 7 de junio de 2023

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS