Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

GOBERNACION DE BOYACÁ

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
QUINTERO	**LÓPEZ**	**JOHN FREDY**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. **7184237**

SEXO: F ( ) M (x)

NACIONALIDAD: COL. (x) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO **7184237** D.M **7**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA **18** MES **10** AÑO **1983**

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **BOYACÁ**

MUNICIPIO **TUNJA**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 13 # 24 - 20

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **BOYACÁ**

MUNICIPIO **TUNJA**

TELÉFONO **314 373 8712** EMAIL **johnerudito@yahoo.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 TÉCNICO CON ÉNFASIS EN CONTABILIDAD**
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES **12** AÑO **2000**

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*
UN	**10**	**X**		**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**	**12**	**2007**	**47905**
TE	**2**	**X**		**ESPECIALIZACION TECNOLÓGICA EN GERENCIA DE PROYECTOS**	**04**	**2013**	
ES	**2**	**X**		**ESPECIALIZACION EN GESTIÓN PÚBLICA**	**12**	**2018**	

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
INGLES	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	***INSTITUCIÓN***	***MODALIDAD***	***CURSO***	***TERMINACION***	
				MES	***AÑO***
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO MIPG	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE LA	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	CONTROL INTERNO Y LEY DE TRANSPARENCIA	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	ASOCIATIVIDAD TERRITORIAL INSTRUMENTO DE DESARROLLO TERRITORIAL Y REACTIVACIÓN ECONOMICA	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO	10	2020
VIRTUAL	POLITÉCNICO DE	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO EN AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN ISO 19011:2018	01	2020
VIRTUAL	FUNCIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	12	2019
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	GESTION ORGANIZACIONAL DE LOS GRUPOS DE APOYO COPAST Y COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	10	2019
VIRTUAL	FUNCIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	CURSO VIRTUAL MIPG	07	2019
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	PLANEACION Y GESTION POR	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ESTADISTICAS OFICIALES	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	DESARROLLO DE SISTEMAS	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO GESTION FINANCIERA PUBLICA	08	2017
PRESENCIAL	CAMPUS IBERUS, OEI, MINISTERIO AGRICULTURA	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO INTERNACIONAL EN EMPRENDIMIENTO, INNOVACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS	11	2015
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO EN CONTRATACIÓN PUBLICA DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015	10	2015
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE	10	2015
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	CURSO VIRTUAL DE CAPACITACIÓN ASPIRANTES ALCALDES Y GOBERNADORES	07	2015
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	PRIMER ENCUENTRO ZONAL SOBRE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS LABORALES "HERRAMIENTA DE MODERNIZACIÓN DEL ESTADO PARA EL BUEN GOBIERNO"	08	2014
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS LABORALES	12	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	12	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	10	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	AJUSTE DE MANUALES DE FUNCIONES	09	2012
PRESENCIAL	POSITIVA	EDUCACIÓN INFORMAL	FORMACION DE LIDERES EN INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDETES DE TRABAJO	09	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	MODULO IDENTIFICACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y NORMALIZACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES	07	2012
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD -	05	2011

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHANTIVA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**GACHANTIVA**	**alcaldia@gachantiva-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 2511081	DÍA **17** MES **07** AÑO **2022**	DÍA **16** MES **12** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CARRERA 5 # 4 - 27**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PERSONERIA MUNICIPAL TUNJA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**personeriatunja@personeriadetunja.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 8) 7 434191 - 3103871627 - 3103871632	DÍA **28** MES **01** AÑO **2022**	DÍA **27** MES **10** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**DELEGATURA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA**	**CALLE 19 N°. 9-95 TERCER PISO**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD SORACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SORACÁ**	**esesoraca01@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
608 744 29 49	DÍA **11** MES **01** AÑO **2022**	DÍA **12** MES **10** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**GERENCIA**	**CALLE 5 # 5 - 10**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL DE SUAITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	**SUAITA**	**contactenos@esehospitalsuaita.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3123783300	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**GERENCIA**	**SALIDA A VADO REAL**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO COLÓN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**NUEVO COLON**	**sgobierno@nuevocolon-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115231750	DÍA **2 8** MES **1 2** AÑO **2 0 2 1**	DÍA **3 1** MES **1 2** AÑO **2 0 2 1**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN Y PLAN DE BIENESTAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CALLE 4 # 4 - 60**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO COLÓN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**NUEVO COLON**	**sgobierno@nuevocolon-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115231750	DÍA **2 4** MES **0 5** AÑO **2 0 2 1**	DÍA **0 1** MES **1 2** AÑO **2 0 2 1**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN POLITICA PÚBLICA DE VICTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CALLE 4 # 4 - 60**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD SORACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SORACÁ**	**ESESORACA@GMAIL.COM**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3142386657	DÍA **0 1** MES **1 2** AÑO **2 0 2 1**	DÍA **2 0** MES **1 2** AÑO **2 0 2 1**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN Y PLAN DE BIENESTAR	**GERENCIA**	**CALLE 5 # 5 -10**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SORACA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SORACÁ**	**SGOBIERNO@SORACA-BOYACAGMAIL.COM**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3212314444	DÍA **3 0** MES **0 9** AÑO **2 0 2 1**	DÍA **1 5** MES **1 0** AÑO **2 0 2 1**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN Y PLAN DE BIENESTAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CALLE 6 # 4 - 55**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E.S.A.P	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**ventanillaunica@esap.edu.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(098)7403312-7401222	DÍA **0 4** MES **0 8** AÑO **2 0 2 1**	DÍA **0 3** MES **1 1** AÑO **2 0 2 1**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL - EXPERTO IMPLEMENTACIÓN		**Avenida Oriental No.9-12 Tunja**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO COLÓN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**NUEVO COLÓN**	**alcaldia@nuevocolon-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115231750	DÍA **0 3** MES **0 2** AÑO **2 0 2 0**	DÍA **3 1** MES **1 2** AÑO **2 0 2 0**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA DE VÍCTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 4 No. 4 - 60**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E.S.A.P	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**ventanillaunica@esap.edu.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(098)7403312-7401222	DÍA **2 3** MES **1 0** AÑO **2 0 2 0**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 2 0**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL - EXPERTO IMPLEMENTACIÓN		**Avenida Oriental No.9-12 Tunja**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**VENTAQUEMADA**	**eseventaquemada08@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115991794	DÍA **0 3** MES **0 2** AÑO **2 0 2 0**	DÍA **3 0** MES **1 0** AÑO **2 0 2 0**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**GERENCIA**	**Carrera 5 No. 2 - 35**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURMEQUE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TURMEQUE**	**alcaldia@turmeque-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
058 7326380	DÍA **26** MES **06** AÑO **2019**	DÍA **25** MES **12** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 3 No 4 - 65**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL SAN JOSE DE PARE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SAN JOSE DE PARE**	**contactenos@sanjosedepare-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
038 7297009	DÍA **19** MES **03** AÑO **2019**	DÍA **18** MES **05** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 1 - 63**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**VENTAQUEMADA**	**eseventaquemada08@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
038 7366002	DÍA **21** MES **06** AÑO **2019**	DÍA **20** MES **12** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG, ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**GERENCIA**	**Carrera 5 No 2-35**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**ese.santanaboyaca@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
038 7289584	DÍA **01** MES **04** AÑO **2019**	DÍA **30** MES **05** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA TEMPORAL	**GERENCIA**	**Carrera 1 N° 4 - 45**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	**contactenos@zetaquira-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
058 7344095	DÍA **15** MES **01** AÑO **2019**	DÍA **25** MES **12** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 2-08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA **27** MES **11** AÑO **2018**	DÍA **28** MES **12** AÑO **2018**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA **26** MES **01** AÑO **2018**	DÍA **25** MES **12** AÑO **2018**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	**contactenos@zetaquira-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
058 7344095	DÍA **24** MES **05** AÑO **2018**	DÍA **30** MES **12** AÑO **2018**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 2-08**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCAITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CUCAITA**	**contactenos@cucaita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7340127	DÍA **0 7** MES **0 9** AÑO **2 0 1 8**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 8**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GESTÍON DE ARCHIVO	**SECRETARÍA DE GOBIERNO**	**Calle 8 N° 6-48**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SUTAMARCHÁN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SUTAMARCHÁN**	**secretariagobierno@sutamarchan-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 25 12 55	DÍA **2 6** MES **0 1** AÑO **2 0 1 8**	DÍA **3 1** MES **1 2** AÑO **2 0 1 8**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA DE VICTIMAS	**SECRETARÍA DE GOBIERNO**	**CALLE 4 # 3-25**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA CHITARAQUE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CHITARAQUE**	**contactenos@chitaraque-boyaca.gov.vo**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3212144372	DÍA **0 8** MES **1 0** AÑO **2 0 1 8**	DÍA **3 0** MES **1 1** AÑO **2 0 1 8**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITADOR FUNCIONARIOS	**SECRETARÍA DE GOBIERNO**	**CALLE 2 # 3 - 35**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD JORGE GONZALEZ OLMOS – PAEZ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**PAEZ**	**ese@paez-boyaca.gov.vo**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 8118144	DÍA **0 1** MES **0 8** AÑO **2 0 1 8**	DÍA **1 8** MES **1 0** AÑO **2 0 1 8**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA DE PERSONAL	**GERENCIA**	**CALLE 3B # 3 - 63**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	**contactenos@zetaquira-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7344095	DÍA **0 8** MES **0 3** AÑO **2 0 1 7**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 7**
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 2-08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA **2 1** MES **0 4** AÑO **2 0 1 7**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 7**
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL CHIQUIZA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CHIQUIZA**	**alcaldia@chiquiza-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7426822 - 3105517570	DÍA **2 1** MES **1 1** AÑO **2 0 1 7**	DÍA **2 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 7**
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS ALCALDIA	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 6 No 3-08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUCAITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CUCAITA**	**contactenos@cucaita-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7340127	DÍA **2 4** MES **0 5** AÑO **2 0 1 7**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 7**
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Calle 8 N° 6-48**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E CENTRO DE SALUD SIACHOQUE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SIACHOQUE**	**esesiachoque@yahoo.es**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7319093	DÍA **2 3** MES **1 2** AÑO **2 0 1 6**	DÍA **2 4** MES **1 2** AÑO **2 0 1 6**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS	**GERENCIA**	**Carrera 5 No 2-71**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONCEJO MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**concejo@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA **1 5** MES **0 6** AÑO **2 0 1 6**	DÍA **2 0** MES **0 7** AÑO **2 0 1 6**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITACION CONCEJALES	**CONCEJO MUNICIPAL**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**contactenos@santana-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7289026 - (57 + 8) 7289475	DÍA **3 0** MES **0 8** AÑO **2 0 1 6**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 6**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICAS VICTIMAS ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	**SECRETARIA GENERAL Y DESARROLLO**	**Carrera 4 No 4-04**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**contactenos@santana-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7289026 - (57 + 8) 7289475	DÍA **1 7** MES **0 2** AÑO **2 0 1 6**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 6**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MECI	**SECRETARIA GENERAL Y DESARROLLO**	**Carrera 4 No 4-04**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**BOYACÁ**	**contactenos@boyaca-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3112375379	DÍA **2 8** MES **0 9** AÑO **2 0 1 6**	DÍA **3 1** MES **1 2** AÑO **2 0 1 6**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ESTUDIO TÉCNICO REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE HACIENDA**	**Carrera 4 No 4-36**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA **0 4** MES **0 2** AÑO **2 0 1 6**	DÍA **3 0** MES **1 2** AÑO **2 0 1 6**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MECI	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO LABRANZAGRANDE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**LABRANZAGRANDE**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
314 3933357	DÍA **0 1** MES **0 2** AÑO **2 0 1 5**	DÍA **3 0** MES **0 4** AÑO **2 0 1 6**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA TEMPORAL	**GERENCIA**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**ese.santanaboyaca@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7289584	DÍA **1 1** MES **0 1** AÑO **2 0 1 5**	DÍA **2 9** MES **0 2** AÑO **2 0 1 5**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ACTUALIZACIÓN INVENTARIO DOCUMENTAL	**GERENCIA**	**Calle 4 No 4-45**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTAN SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA **30** MES **09** AÑO **2015**	DÍA **30** MES **12** AÑO **2016**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR FORMULACIÓN POLITICA DE DISCAPACIDAD Y DE VICTIMAS		**CARRERA 5 No 3 - 54**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTA SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA **25** MES **06** AÑO **2015**	DÍA **22** MES **12** AÑO **2015**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DOCUMENTAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CARRERA 5 No 3 - 54**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOCOTÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SOCOTÁ**	**contactenos@socota-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(+57)8 7820118 Fax:(+57)8 7820118	DÍA **02** MES **06** AÑO **2015**	DÍA **01** MES **09** AÑO **2015**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Calle 3 No 2-78**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**BOYACA**	**contactenos@boyaca-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7251110 / (57) 8 7251255	DÍA **24** MES **04** AÑO **2015**	DÍA **23** MES **08** AÑO **2015**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ACTUALIZACIÓN INVENTARIO GENERAL	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Calle 4 No 4-36**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MONIQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MONIQUIRA**	**integracionydesarrollo@moniquira-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 870 2179 - 7 43 28 19	DÍA **1 3** MES **0 4** AÑO **2 0 1 5**	DÍA **1 2** MES **1 0** AÑO **2 0 1 5**
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA VICTIMAS Y ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	**SECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESAROLLO**	**Calle 18 # 4-53**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍQUIZA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CHÍQUIZA**	**contactenos@chiquiza-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57+8) 7426822 - (57) 3105517570	DÍA **2 3** MES **0 1** AÑO **2 0 1 4**	DÍA **2 3** MES **0 5** AÑO **2 0 1 4**
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ACTUALIZACIÓN CATASTRAL	**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN**	**CARRERA 6 No 3 - 08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SUTAMARCHÁN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SUTAMARCHAN**	**contactenos@sutamarchan-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7251110 / (57) 8 7251255	DÍA **2 7** MES **0 5** AÑO **2 0 1 4**	DÍA **2 6** MES **0 9** AÑO **2 0 1 4**
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICAS DE ENVEJECIMIENTO VEJEZ Y POLITICA PÚBLICA DE VICTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 4 No 3-25**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE JERICÓ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**JERICO**	**alcaldia@jerico-boyaca.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7880321	DÍA **0 3** MES **0 7** AÑO **2 0 1 4**	DÍA **0 2** MES **1 1** AÑO **2 0 1 4**
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFORMA ADMINISTRATIVA NIVEL CENTRAL	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 4 No 3-71**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCADIA MUNICIPAL DE SATIVANORTE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SATIVANORTE**	**planeacion@sativanorte-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57+8) 789 8139	DÍA **0 2** MES **0 7** AÑO **2 0 1 4**	DÍA **3 1** MES **1 2** AÑO **2 0 1 4**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFORMA ADMINISTRATIVA NIVEL CENTRAL	**PLANEACIÓN MUNICIPAL**	**Carrera 3 No. 7-12**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7344035	DÍA **2 1** MES **0 1** AÑO **2 0 1 4**	DÍA **2 1** MES **0 4** AÑO **2 0 1 4**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA TEMPORAL		**CARRERA 4 # 3 - 07**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTA SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA **2 9** MES **0 9** AÑO **2 0 1 3**	DÍA **2 8** MES **1 2** AÑO **2 0 1 3**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA PÚBLICA DE VICTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 5 No 3-54**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTA SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA **2 8** MES **1 1** AÑO **2 0 1 3**	DÍA **2 8** MES **1 2** AÑO **2 0 1 3**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA	**COMISARIA DE FAMILIA**	**Calle 5 No 3-54**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**contacto@santana-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7289026 Fax:(57 + 8) 7289026	DÍA **28** MES **05** AÑO **2013**	DÍA **31** MES **12** AÑO **2013**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		**Cra 4 N° 4 - 04**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MARCO HERNÁN LUIS ROJAS		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**marquete2008@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 870 2179 - 7 43 28 19	DÍA **11** MES **11** AÑO **2011**	DÍA **28** MES **09** AÑO **2013**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN		**Calle 24 # 11ª-18**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIÓN TEMPORAL MODERNIZACIÓN BOYACÁ		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**juanguillermofranco@yahoo.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 806 5990	DÍA **09** MES **05** AÑO **2011**	DÍA **10** MES **11** AÑO **2011**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN REFORMA GOBERNACIÓN		**CENTRO COMERCIAL PLAZA REAL**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCADIA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**ahorasi.motavita@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 40 42 83	DÍA **15** MES **01** AÑO **2010**	DÍA **15** MES **01** AÑO **2011**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ADMINISTRADOR DEL SISBEN Y RÉGIMEN SUBSIDIADO	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CARRERA 2 # 2 -56**

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCADIA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**ahorasi.motavita@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 40 42 83	DÍA **0 6** MES **1 1** AÑO **2 0 0 9**	DÍA **1 1** MES **1 2** AÑO **2 0 0 9**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR IMPLEMENTACIÓN SISBEN 3	**PLANEACIÓN MUNICIPAL**	**CARRERA 2 # 2 -56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CI MX´S E.U.		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**marquete2008@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 870 2179 - 7 43 28 19	DÍA **0 1** MES **1 1** AÑO **2 0 0 8**	DÍA **3 0** MES **0 3** AÑO **2 0 0 9**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		**CALLE 66 # 8 - 27**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CARBONES EL VIJAL		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 885 53 55	DÍA **0 1** MES **0 3** AÑO **2 0 0 8**	DÍA **3 1** MES **1 0** AÑO **2 0 0 8**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y DE PERSONAL		**CARRERA 9 # 19 -92 OFICINA 205**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 40 42 83	DÍA **0 1** MES **1 0** AÑO **2 0 0 7**	DÍA **0 9** MES **0 4** AÑO **2 0 0 8**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN**	**CALLE 18 # 9- 60 PLAZA DE BOLIVAR**

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	**1**	**7**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**3**	**7**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	**10**	**0**
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**16**	**2**

5 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 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 **Tunja, Junio de 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