FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

SIDEAP

Última Actualización: 28-dic-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LEON	VERRIEGAS	JOSE JAIME

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 83092356

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 83092356 D.M 52

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 19 MES JUN AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: Huila

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 141a 144 - 58 bloque 15 casa 18

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: Bogotá D. C.

CIUDAD: BOGOTA D. C. TELEFONO: 3108603002

EMAIL: joseleon1933-@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 BASICA											TITULO ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES JUL AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TEMINACIÓN MES	TEMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2010	83092356

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

SIDEAP

Última Actualización: 28-dic-2017

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@sedbogota.edu.co	
TELÉFONOS: 3241000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 4 MES 7 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*: INCLUSION	*DIRECCIÓN*: Avenida el Dorado No 66 - 63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@sedbogota.edu.co	
TELÉFONOS: 3241000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 17 MES 4 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DIA 16 MES 6 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de Enfermeria	*DEPENDENCIA*: Inclusión	*DIRECCIÓN*: Avenida el Dorado No 66 - 63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@sedbogota.edu.co	
TELÉFONOS: 3241000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 24 MES 1 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DIA 7 MES 4 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de Enfermeria	*DEPENDENCIA*: Inclusion	*DIRECCIÓN*: Avenida el Dorado No 66 63	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

SIDEAP

Última Actualización: 28-dic-2017

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@sedbogota.edu.co	
TELÉFONOS: 3241000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 20 MES 9 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de Enfermeria	*DEPENDENCIA*: Inclusion	*DIRECCIÓN*: Avenida el Dorado No 66 63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@sedbogota.edu.co	
TELÉFONOS: 3241000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 26 MES 4 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA 16 MES 8 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de Enfermeria	*DEPENDENCIA*: Inclusion	*DIRECCIÓN*: Avenida el Dorado No 66 63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE ENGATIVA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 2913300	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 4 AÑO 2011	*FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de Enfermeria	*DEPENDENCIA*: Pai	*DIRECCIÓN*: Carrera 86 No. 86 26	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

	TIEMPO DE EXPERIENCIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

SIDEAP

Última Actualización: 28-dic-2017

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PARTICULAR	0	0
TOTAL	4	12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Jose León U.

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.

Bogotá Diciembre 2017

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS