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*
ÁLVAREZ	SÁNCHEZ	INDALECIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 98.667.660

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 98667660 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 03 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO GUADALUPE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 7 No. 80 – 100 AP 809

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLIN

TELÉFONO 581 04 24 EMAIL indalecioalvarez1@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:* BACHILLER
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 1995

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**		INGENIERO CIVIL	12	2003	05202-108805
ES	**2**	**x**		**ESPECIELISTA EN GESTION AMBIENTAL**	**07**	**2022**	

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)

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 MUNICIPIO DE BELMIRA- CONTRATISTA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BELMRIRA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* planeacion@belmira-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS 857 40 62	*FECHA DE INGRESO* DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIAS Y CULTU RA	*DEPENDENCIA* SEC OBRAS PUBLICAS		*DIRECCIÓN* ALCALDIA MPAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE ENTRERRIOS		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ENTRERRIOS		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* obraspublicas@entrerrios-	
TELÉFONOS 867 40 30	*FECHA DE INGRESO* 0| 17 MES 04 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 12 2020	
CARGO O CONTRATO CONST. PLACA HUELLAS	*DEPENDENCIA* SEC PLANEACIÓN		*DIRECCIÓN* ALCALDIA MUNICIPAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACUBO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SN PEDRO DE LOS MILAGROS		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@fundacioncubo.org	
TELÉFONOS 444 08 71	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 12 AÑO 2010		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 03 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO INTERVENTORIA No. 342/2010	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE URAMITA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* URAMITA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* alcaldía@uramita-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS 857 4062	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2010		*FECHA DE RETIRO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO INTERVENTORIA No. 225/2010	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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*
CONTRATISTA	19	02

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS