REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
SIERRA	**CORREA**	**GRIMAUDIS DAVID**

	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. ◉ **C.E.** ○ **PAS** ○ 78.761.230	**F** **M** **X**	**Colombiano**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE **X** N° 78.761.230 D.M.: 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 30 MES 04 AÑO 79	CARRERA 53 # 73SUR-40 APTO 114
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Antoquia
DEPTO Cordoba	MUNICIPIO ITAGUI
MUNICIPIO Chinu	TELÉFONO 3206818623 EMAIL grimasierra@yahoo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 1996
										X	

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO 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	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Ingeniero Civil	12	2003	05202-109798
ES	3	X		GERENCIA DE CONSTRUCCIÓN	8	2009	
MG	4	X		ADMINISTRACIÓN-MBA	10	2011	
ES	*3*	*X*		*FINANZAS*	10	2021	
MG	*4*		*X*	*ADMINISTRACION FINANCIERA*			

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		*X*			X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3206818623	DIA 29 MES 11 AÑO 2019	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTOR DE PROYECTOS	DIRECCIÓN DE PROYECTOS	PLANEACIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSICOR SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	consicorsas@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5437600	DIA 1 MES 1 0 AÑO 2012	DIA 29 MES 1 1 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE	DIRECCIÓN DE PROYECTOS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
AIA SA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 17 MES 0 8 AÑO 2010	DIA 30 MES 0 9 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	8	DIRECCIÓN
OFICINA TECNICA	PLANEACION	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CCC SA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4122222	DIA 18 MES 0 2 AÑO 2008	DIA 12 MES 0 8 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE COSTOS	PLANEACION	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**16**	**9**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯NO ◯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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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