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
Arciniegas	Peñalosa	Diego Alejandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1094277300 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1094277300 D.M. pa

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 14 MES 06 AÑO 1996

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO: PAMPLONA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 5 0 27

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: MÁLAGA

TELÉFONO: 3143695333 EMAIL: diegopa947@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 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	
PREGRADO	10	X		LICENCIADO EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA	11	2017	

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

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 ENSEÑANZA ARAUCA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112881592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DEPORTES	*DEPENDENCIA* DOCENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 1 1 11 mate venado					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA CAMBRIDGE SCHOOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* PAMPLONA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3165236273	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DEPORTES	*DEPENDENCIA* DOCENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 7 94					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA CAMBRIDGE SCHOOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* PAMPLONA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3165236273	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DEPORTES	*DEPENDENCIA* DOCENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 7 94					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	8

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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

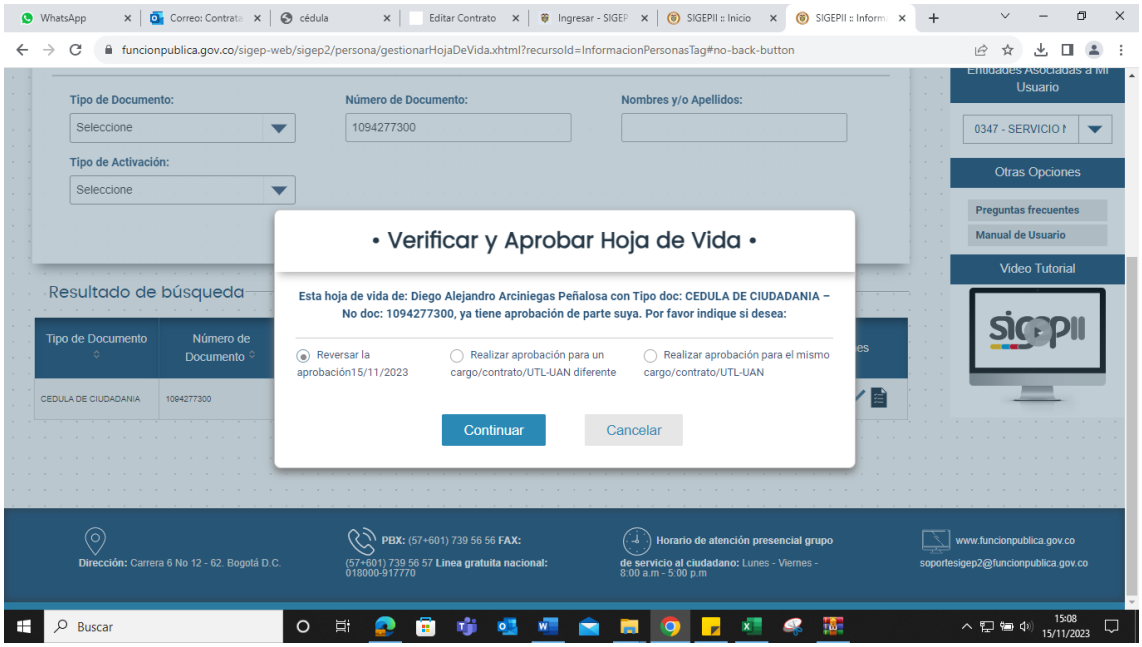
7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Málaga, 15 de Noviembre

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/gestionarHojaDeVida.xhtml?recursoId=InformacionPersonasTag#no-back-button
Tipo de Documento:
Seleccione
Número de Documento:
1094277300
Nombres y/o Apellidos:
Tipo de Activación:
Seleccione
Entidades Asociadas a Mi Usuario
0347 - SERVICIO N
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Diego Alejandro Arciniegas Peñalosa con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1094277300, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación15/11/2023
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
CEDULA DE CIUDADANIA
1094277300
Dirección: Carrera 6 No 12 - 62. Bogotá D.C.
PBX: (57+601) 739 56 56 FAX:
(57+601) 739 56 57 Línea gratuita nacional: 018000-917770
Horario de atención presencial grupo de servicio al ciudadano: Lunes - Viernes - 8:00 a.m - 5:00 p.m
www.funcionpublica.gov.co
soportesigep2@funcionpublica.gov.co
Buscar
15:08
15/11/2023