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
Villadiego	Guardo	Willian Rafael

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 73556500	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 784864 D.M. 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 07 AÑO 1969	calle simon bossa # 44 127 simon bossa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	ARJONA		
MUNICIPIO	ARJONA	TELÉFONO	6294183	EMAIL	wrvilladiego@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1988

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS PUBLICAS	12	2007	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS PUBLICAS	03	2010	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	08	1994	51627-T
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	12	1995	51627 -T

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

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 O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6582345	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION / CONTADOR	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3145184398	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* - Calle 32 No. 18C 192 Avenida Pedro de Heredia					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3145184398	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	12	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TURBACO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HACEINDA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null PEDRO DE HEREDIA # 18C - 192					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	Día 15 *Mes* 07 *Año* 2021	*Día* 14 *Mes* 10 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6581327	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	Día 16 *Mes* 01 *Año* 2021	*Día* 15 *Mes* 07 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	Día 08 *Mes* 06 *Año* 2020	*Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6581533	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	Día 21 *Mes* 01 *Año* 2020	*Día* 06 *Mes* 06 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	*DIRECCIÓN* Avenida Pedro de Heredia, Sector El Espinal Calle

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN CRISTOBAL - BOLIVAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* SAN CRISTÓBAL	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	Día 13 *Mes* 01 *Año* 2020	*Día* 12 *Mes* 12 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SEC. DE HACIENDA MPAL	*DIRECCIÓN*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6581327	*FECHA DE INGRESO* *Día* 24 *Mes* 10 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 12 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	*DIRECCIÓN* Av Pedro de Heredia Sector Espinal CL 32 # 18C

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6581327	*FECHA DE INGRESO* *Día* 04 *Mes* 06 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 18 *Mes* 10 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA Y COMERCIAL	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6581327	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 01 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 05 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA	*DIRECCIÓN* Avenida Pedro de Heredia Cra 32 No. 18C 192

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 27 *Mes* 08 *Año* 2018	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA	*DIRECCIÓN* Avenida Pedro de Heredia, Sector El Espinal Calle

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE CLEMENCIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CLEMENCIA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3148438568	*FECHA DE INGRESO* *Día* 28 *Mes* 01 *Año* 2016	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 08 *Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HACIENDA	*DIRECCIÓN* Plaza principal

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CONSULERE EAT	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3206091132	*FECHA DE INGRESO* *Día* 14 *Mes* 01 *Año* 2016	*FECHA DE RETIRO* *Día* *Mes* *Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA	*DIRECCIÓN* Calle Larga

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CONSULERE EAT	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3206091132	*FECHA DE INGRESO* *Día* 14 *Mes* 01 *Año* 2016	*FECHA DE RETIRO* *Día* *Mes* *Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION / CONTADOR	*DEPENDENCIA* FINANCIERA Y COMERCIAL	*DIRECCIÓN* Calle LargaCalle LargaCalle LargaCalle Larga

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL FOMENTO Y DESARROLLO DE LAS TIC Y CANAL TELEDIQUE ?CORTECAR?	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* ARJONA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3127742166	*FECHA DE INGRESO* *Día* 07 *Mes* 04 *Año* 2013	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 12 *Año* 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR REVISORIA FISCAL	*DEPENDENCIA* AUDITORIA Y REVISORIA FISCAL	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL FOMENTO Y DESARROLLO DE LAS TIC Y CANAL TELEDIQUE ?CORTECAR?	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* ARJONA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3127742166	*FECHA DE INGRESO* *Día* 07 *Mes* 04 *Año* 2013	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 12 *Año* 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REVISORIA FISCAL	*DIRECCIÓN* CALLE CORDOBA - ARJONA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARJONA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* ARJONA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 56284094	*FECHA DE INGRESO* *Día* 08 *Mes* 01 *Año* 2012	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 12 *Año* 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA	*DIRECCIÓN*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE ARJONA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* ARJONA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 56284094	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* Plazo Principal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVIASEO CARTAGENA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005084988	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR, CONTADOR, REVISOR FIS	*DEPENDENCIA* REVISORIA FISCAL					*DIRECCIÓN* CENTRO CENTRO CENTRO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVIASEO CARTAGENA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005084988	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REVISORIA FISCAL					*DIRECCIÓN* CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARJONA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* ARJONA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2005	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA* SEC. DE HACIENDA MPAL					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARJONA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* ARJONA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2004	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR	*DEPENDENCIA* SEC. DE HACIENDA MPAL					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*							

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	8	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	14	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	1

6 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 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 *Cartagena, enero 16 de 2024*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS