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
CHACON	GARZON	EDINSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 5829905	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 5829905 D.M. 38

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 22 MES 08 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BLOQUE 4 APARTAMENTO 201 APARTAMENTO BALCONES DE NAVARRA COMUNA 6

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

TELÉFONO: 2787777 EMAIL: edinsonchg@yahoo.com.ar

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°	11°	MES	12	AÑO	1999
										X				

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		INGENIERIA CIVIL	11	2017	161037-0587027 TLM
PREGRADO	10	X		INGENIERIA CIVIL	11	2017	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGROINDUSTRIAL	12	2005	70261208933TLM

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
INGLÉS	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 O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR AGROINDUSTRIA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR CENTRO AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 40 40 40 KILOMETRO 5 VIA ESPINAL IBAGUE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR AGROINDUSTRIA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR CENTRO AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 40 40 40 Kilometro 5 Via Espinal Ibagué					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIAL					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL IBAGUE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDRUSTRIA					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL -IBAGUE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA CONTROL DE CALID						*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	12	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA CONTROL DE CALID						*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA CONTROL DE CALID						*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA						*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Km 5 via Espinal Ibague					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDRUSTRIA					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDRUSTRIA					*DIRECCIÓN* - Kilometro 5 via Espinal - Ibague					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2749600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA CONTROL DE CALID					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2749600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA CONTROL DE CALID					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 5 VIA ESPINAL - IBAGUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LABOORUM SENA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2644774	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR - AGROINDUSTRIA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* - Calle 26 numero 5 - 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LABOORUM SENA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2644774	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR AGROINDUSTRIA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* - Calle 26 Numero 5 - 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LABOORUM SENA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2644774	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	05	*Año*	2008	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR AGROINDUSTRIA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* - Calle 26 Numero 5 - 45						

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

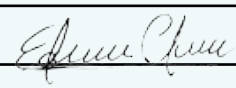
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	6

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 **Espinal, 23 de Enero 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 [illegible] SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

ESPIANL 23 DE ENERO DEL 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS