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*
PRADA	JIMENEZ	LINA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 20876021	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 10 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GIRARDOT

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 19 N 37 B 91 Casa 10 Conjunto Colinas del Viento

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GIRARDOT

TELÉFONO 8883236 EMAIL lmprada@misena.edu.co

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	11	AÑO	1996
										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*	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN INGENIERIA AMBIENTAL	03	2009	
PREGRADO	10	X		SALUD OCUPACIONAL	12	2006	RESOLUCIÓN 3127

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 ALCALDIA DE NILO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213705984	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA ASESORA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO.					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 16 Centro					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NILO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213705984	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 3 16 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2700960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2011	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDI					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 18392615	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 3 16 (Centro) Nilo, Cundinamarca					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 5 via espinal					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 18392615	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 3 16 (Centro) Nilo, Cundinamarca						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 5 Via Espinal - Ibagué Tolima						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NILO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 18392615	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NILO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 18392615	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION VIRTUAL Y PRESENCIAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NILO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 18392615	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION OPERATIVA					*DIRECCIÓN* cra 11 cll 17 esquina						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	09	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION VIRTUAL Y PRESENCIAL					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* MELGAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2454333	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 26 C 6 , Melgar - Tolima						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 5 Via Espinal - Ibagué Tolima						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 5 Via Espinal - Ibagué Tolima						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 5 Via Espinal - Ibagué Tolima						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* KM 5 VIA ESPINAL - IBAGUE						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	04	*Año* 2012	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* KM 5 VIA ESPINAL - IBAGUE						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	04	*Año* 2012	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2012	
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 ALCALDIA DE AGUA DE DIOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* AGUA DE DIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8335110	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año*	2012	*Día*	23	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 N 8 36 Palacio Municipal Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MELGAR -TOLIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* MELGAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2452625	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 25 N 5 56 Edificio palacio Municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 038270960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Km 5 Vía Espinal Ibagué					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MELGAR -TOLIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* MELGAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2452625	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 25 N 5 56 Edificio Palacio municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8310810	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 30 04 Centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8310810	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 30 04 Centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* MELGAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2450228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	11	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 26 N 8 10 Centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8310810	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2009	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 30 04						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8310810	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2008	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 30 04						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSECION AUTOPISTA BOGOTA GIRARDOT			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6514780	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2006	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR SISOMA	*DEPENDENCIA* COORDINACION SISO					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 N 93 A 85 3er piso						

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: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 2709600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	07	Año: 2023	Día:	15	Mes:	12	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: AUTOPISTA 0 0 0 KM 5 VIA ESPINAL -IBAGUE					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 2709600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	14	Mes:	02	Año: 2023	Día:	07	Mes:	07	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: AUTOPISTA 0 0 0 KM 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERICIO NACIONAL DE APRENIZAJE SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3177024261	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	23	Mes:	01	Año: 2023	Día:	16	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: - Kilómetro 5 Vía Espinal – Ibagué					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 2709600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	02	Año: 2021	Día:	14	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: AUTOPISTA 0 0 0 KM 5 VIA ESPINAL - IBAGUE					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 2709600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	02	Año: 2011	Día:	14	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: Km 5 Via Espinal - Ibagué Tolima					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	20	Mes:	02	Año: 2020	Día:	30	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	16	Mes:	02	Año: 2015	Día:	15	Mes:	12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ESPINAL					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	02	Año: 2014	Día:	12	Mes:	12	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					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	15	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	24	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	42	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

ESPINAL 30 DE ENERO DEL 2024 _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*