Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

ALCALDIA DE MOTAVITA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
QUINTERO	**LÓPEZ**	**JOHN FREDY**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **7184237**

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO **7184237** D.M **7**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA **18** MES **10** AÑO **1983**

PAÍS: **COLOMBIA**

DEPTO: **BOYACÁ**

MUNICIPIO: **TUNJA**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 13 # 24 - 20

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **BOYACÁ**

MUNICIPIO **TUNJA**

TELÉFONO **314 373 8712** EMAIL **johnerudito@yahoo.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:* **BACHILLER TÉCNICO CON ÉNFASIS EN CONTABILIDAD**
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES **12** AÑO **2000**

EDUCACION 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 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACION MES*	*TERMINACION AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	**10**	**X**		**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**	**12**	**2007**	**47905**
TE	**2**	**X**		**ESPECIALIZACION TECNOLÓGICA EN GERENCIA DE PROYECTOS**	**04**	**2013**	
ES	**2**	**X**		**ESPECIALIZACION EN GESTIÓN PÚBLICA**	**12**	**2018**	

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
INGLES	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	***INSTITUCIÓN***	***MODALIDAD***	***CURSO***	***TERMINACION***	
				MES	***AÑO***
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO MIPG	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	INDUCCION Y REINDUCCION DE LA	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	CONTROL INTERNO Y LEY DE TRANSPARENCIA	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	ASOCIATIVIDAD TERRITORIAL INSTRUMENTO DE DESARROLLO TERRITORIAL Y REACTIVACIÓN ECONOMICA	12	2020
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO	10	2020
VIRTUAL	POLITÉCNICO DE	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO EN AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN ISO 19011:2018	01	2020
VIRTUAL	FUNCIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	12	2019
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	GESTION ORGANIZACIONAL DE LOS GRUPOS DE APOYO COPAST Y COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	10	2019
VIRTUAL	FUNCIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	CURSO VIRTUAL MIPG	07	2019
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	PLANEACION Y GESTION POR	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ESTADISTICAS OFICIALES	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	DESARROLLO DE SISTEMAS	11	2017
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO GESTION FINANCIERA PUBLICA	08	2017
PRESENCIAL	CAMPUS IBERUS, OEI, MINISTERIO AGRICULTURA	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO INTERNACIONAL EN EMPRENDIMIENTO, INNOVACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS	11	2015
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO EN CONTRATACIÓN PUBLICA DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015	10	2015
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE	10	2015
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	CURSO VIRTUAL DE CAPACITACIÓN ASPIRANTES ALCALDES Y GOBERNADORES	07	2015
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	PRIMER ENCUENTRO ZONAL SOBRE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS LABORALES "HERRAMIENTA DE MODERNIZACIÓN DEL ESTADO PARA EL BUEN GOBIERNO"	08	2014
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS LABORALES	12	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	12	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	10	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	AJUSTE DE MANUALES DE FUNCIONES	09	2012
PRESENCIAL	POSITIVA	EDUCACIÓN INFORMAL	FORMACIÓN DE LÍDERES EN INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDETES DE TRABAJO	09	2012
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	MODULO IDENTIFICACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y NORMALIZACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES	07	2012
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD -	05	2011

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**PAIPA**	**contactenos@paipa-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7850131	DÍA 29 MES 05 AÑO 2023	DÍA 18 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CARRERA 22 # 25 - 14**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**contactenos@boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 8) 7 420150	DÍA 16 MES 02 AÑO 2023	DÍA 15 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE APOYO	**DESPACHO DEL GOBERNADOR**	**CALLE 20 N°. 9-90**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD SORACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SORACÁ**	**esesoraca01@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
608 744 29 49	DÍA 11 MES 01 AÑO 2022	DÍA 12 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**GERENCIA**	**CALLE 5 N° 5 - 10**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	**TUNJA**	**contactenos@boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 8) 7 420150	DÍA 19 MES 07 AÑO 2023	DÍA 03 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE APOYO	**SECRETARIA HACIENDA**	**CALLE 20 N° 9 90**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHANTIVA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**GACHANTIVA**	**alcaldia@gachantiva-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 2511081	DÍA **17** MES **07** AÑO **2022**	DÍA **16** MES **12** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CARRERA 5 # 4 - 27**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PERSONERIA MUNICIPAL TUNJA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**personeriatunja@personeriadetunja.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 8) 7 434191 - 3103871627 - 3103871632	DÍA **28** MES **01** AÑO **2022**	DÍA **27** MES **10** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**DELEGATURA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA**	**CALLE 19 N°. 9-95 TERCER PISO**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD SORACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SORACÁ**	**esesoraca01@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
608 744 29 49	DÍA **11** MES **01** AÑO **2022**	DÍA **12** MES **10** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**GERENCIA**	**CALLE 5 # 5 - 10**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	**SUAITA**	**gerencia@esehospitalcaicedoyflorezsuaita.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7580013 7580256	DÍA **15** MES **09** AÑO **2022**	DÍA **29** MES **12** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO COLÓN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**NUEVO COLON**	**sgobierno@nuevocolon-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115231750	DÍA **28** MES **12** AÑO **2021**	DÍA **31** MES **12** AÑO **2021**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN Y PLAN DE BIENESTAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CALLE 4 # 4 - 60**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO COLÓN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**NUEVO COLON**	**sgobierno@nuevocolon-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115231750	DÍA **24** MES **05** AÑO **2021**	DÍA **01** MES **12** AÑO **2021**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN POLITICA PÚBLICA DE VICTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CALLE 4 # 4 - 60**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD SORACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SORACÁ**	**ESESORACA@GMAIL.COM**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3142386657	DÍA **01** MES **12** AÑO **2021**	DÍA **20** MES **12** AÑO **2021**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN Y PLAN DE BIENESTAR	**GERENCIA**	**CALLE 5 # 5 -10**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SORACA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SORACÁ**	**SGOBIERNO@SORACA-BOYACAGMAIL.COM**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3212314444	DÍA **30** MES **09** AÑO **2021**	DÍA **15** MES **10** AÑO **2021**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FORMULACIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN Y PLAN DE BIENESTAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CALLE 6 # 4 - 55**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E.S.A.P	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**ventanillaunica@esap.edu.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(098)7403312-7401222	DÍA 04 MES 08 AÑO 2021	DÍA 03 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL - EXPERTO IMPLEMENTACIÓN		**Avenida Oriental No.9-12 Tunja**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO COLÓN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**NUEVO COLÓN**	**alcaldia@nuevocolon-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115231750	DÍA 03 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA DE VÍCTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 4 No. 4 - 60**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E.S.A.P	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**ventanillaunica@esap.edu.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(098)7403312-7401222	DÍA 23 MES 10 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL - EXPERTO IMPLEMENTACIÓN		**Avenida Oriental No.9-12 Tunja**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**VENTAQUEMADA**	**eseventaquemada08@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115991794	DÍA 03 MES 02 AÑO 2020	DÍA 30 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**GERENCIA**	**Carrera 5 No. 2 - 35**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURMEQUE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TURMEQUE**	**alcaldia@turmeque-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
058 7326380	DÍA 26 MES 06 AÑO 2019	DÍA 25 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 3 No 4 - 65**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL SAN JOSE DE PARE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SAN JOSE DE PARE**	**contactenos@sanjosedepare-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
038 7297009	DÍA 19 MES 03 AÑO 2019	DÍA 18 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 1 - 63**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**VENTAQUEMADA**	**eseventaquemada08@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
038 7366002	DÍA 21 MES 06 AÑO 2019	DÍA 20 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG, ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**GERENCIA**	**Carrera 5 No 2-35**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**ese.santanaboyaca@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
038 7289584	DÍA 01 MES 04 AÑO 2019	DÍA 30 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA TEMPORAL	**GERENCIA**	**Carrera 1 N° 4 - 45**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	**contactenos@zetaquira-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
058 7344095	DÍA 15 MES 01 AÑO 2019	DÍA 25 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MIPG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 2-08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA 27 MES 11 AÑO 2018	DÍA 28 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ESTUDIO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA 26 MES 01 AÑO 2018	DÍA 25 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	**contactenos@zetaquira-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
058 7344095	DÍA 24 MES 05 AÑO 2018	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 2-08**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCAITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CUCAITA**	**contactenos@cucaita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7340127	DÍA 07 MES 09 AÑO 2018	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GESTÍON DE ARCHIVO	**SECRETARÍA DE GOBIERNO**	**Calle 8 N° 6-48**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SUTAMARCHÁN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SUTAMARCHÁN**	**secretariagobierno@sutamarchan-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 25 12 55	DÍA 26 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA DE VICTIMAS	**SECRETARÍA DE GOBIERNO**	**CALLE 4 # 3-25**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA CHITARAQUE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CHITARAQUE**	**contactenos@chitaraque-boyaca.gov.vo**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3212144372	DÍA 08 MES 10 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITADOR FUNCIONARIOS	**SECRETARÍA DE GOBIERNO**	**CALLE 2 # 3 - 35**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD JORGE GONZALEZ OLMOS – PAEZ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**PAEZ**	**ese@paez-boyaca.gov.vo**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 8118144	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 18 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA DE PERSONAL	**GERENCIA**	**CALLE 3B # 3 - 63**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	**contactenos@zetaquira-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7344095	DÍA 08 MES 03 AÑO 2017	DÍA 30 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Carrera 3 No 2-08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA 21 MES 04 AÑO 2017	DÍA 30 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL CHIQUIZA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CHIQUIZA**	**alcaldia@chiquiza-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7426822 - 3105517570	DÍA 21 MES 11 AÑO 2017	DÍA 20 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS ALCALDIA	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 6 No 3-08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUCAITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CUCAITA**	**contactenos@cucaita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7340127	DÍA 24 MES 05 AÑO 2017	DÍA 30 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SIG	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Calle 8 N° 6-48**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E CENTRO DE SALUD SIACHOQUE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SIACHOQUE**	**esesiachoque@yahoo.es**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7319093	DÍA 23 MES 12 AÑO 2016	DÍA 24 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS	**GERENCIA**	**Carrera 5 No 2-71**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONCEJO MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**concejo@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA 15 MES 06 AÑO 2016	DÍA 20 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CAPACITACION CONCEJALES	**CONCEJO MUNICIPAL**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**contactenos@santana-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7289026 - (57 + 8) 7289475	DÍA 30 MES 08 AÑO 2016	DÍA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICAS VICTIMAS ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	**SECRETARIA GENERAL Y DESARROLLO**	**Carrera 4 No 4-04**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**contactenos@santana-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7289026 - (57 + 8) 7289475	DÍA 17 MES 02 AÑO 2016	DÍA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MECI	**SECRETARIA GENERAL Y DESARROLLO**	**Carrera 4 No 4-04**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**BOYACÁ**	**contactenos@boyaca-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3112375379	DÍA 28 MES 09 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ESTUDIO TÉCNICO REDISEÑO INSTITUCIONAL	**SECRETARIA DE HACIENDA**	**Carrera 4 No 4-36**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204537112	DÍA 04 MES 02 AÑO 2016	DÍA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR MECI	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO LABRANZAGRANDE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**LABRANZAGRANDE**	**contactenos@motavita-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
314 3933357	DÍA 01 MES 02 AÑO 2015	DÍA 30 MES 04 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA TEMPORAL	**GERENCIA**	**Carrera 2 No 2-56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**ese.santanaboyaca@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7289584	DÍA 11 MES 01 AÑO 2015	DÍA 29 MES 02 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ACTUALIZACIÓN INVENTARIO DOCUMENTAL	**GERENCIA**	**Calle 4 No 4-45**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTAN SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA 30 MES 09 AÑO 2015	DÍA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR FORMULACIÓN POLITICA DE DISCAPACIDAD Y DE VICTIMAS		**CARRERA 5 No 3 - 54**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTA SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA 25 MES 06 AÑO 2015	DÍA 22 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DOCUMENTAL	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CARRERA 5 No 3 - 54**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOCOTÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SOCOTÁ**	**contactenos@socota-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(+57)8 7820118 Fax:(+57)8 7820118	DÍA 02 MES 06 AÑO 2015	DÍA 01 MES 09 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Calle 3 No 2-78**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**BOYACA**	**contactenos@boyaca-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7251110 / (57) 8 7251255	DÍA 24 MES 04 AÑO 2015	DÍA 23 MES 08 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ACTUALIZACIÓN INVENTARIO GENERAL	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Calle 4 No 4-36**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MONIQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MONIQUIRA**	**integracionydesarrollo@moniquira-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 870 2179 - 7 43 28 19	DÍA 13 MES 04 AÑO 2015	DÍA 12 MES 10 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA VICTIMAS Y ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	**SECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESAROLLO**	**Calle 18 # 4-53**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍQUIZA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**CHÍQUIZA**	**contactenos@chiquiza-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57+8) 7426822 - (57) 3105517570	DÍA 23 MES 01 AÑO 2014	DÍA 23 MES 05 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR ACTUALIZACIÓN CATASTRAL	**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN**	**CARRERA 6 No 3 - 08**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SUTAMARCHÁN	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SUTAMARCHAN**	**contactenos@sutamarchan-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7251110 / (57) 8 7251255	DÍA 27 MES 05 AÑO 2014	DÍA 26 MES 09 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICAS DE ENVEJECIMIENTO VEJEZ Y POLITICA PÚBLICA DE VICTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 4 No 3-25**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE JERICÓ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**JERICO**	**alcaldia@jerico-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7880321	DÍA 03 MES 07 AÑO 2014	DÍA 02 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFORMA ADMINISTRATIVA NIVEL CENTRAL	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**	**Carrera 4 No 3-71**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCADIA MUNICIPAL DE SATIVANORTE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SATIVANORTE**	**planeacion@sativanorte-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57+8) 789 8139	DÍA 02 MES 07 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFORMA ADMINISTRATIVA NIVEL CENTRAL	**PLANEACIÓN MUNICIPAL**	**Carrera 3 No. 7-12**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. CENTRO DE SALUD ZETAQUIRA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**ZETAQUIRA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7344035	DÍA 21 MES 01 AÑO 2014	DÍA 21 MES 04 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR PLANTA TEMPORAL		**CARRERA 4 # 3 - 07**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTA SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA 29 MES 09 AÑO 2013	DÍA 28 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA PÚBLICA DE VICTIMAS	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**Calle 5 No 3-54**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA SOFIA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTA SOFÍA**	**contactenos@santasofia-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57) 8 7359198 / (57) 8 7359010	DÍA 28 MES 11 AÑO 2013	DÍA 28 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA	**COMISARIA DE FAMILIA**	**Calle 5 No 3-54**

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTANA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**SANTANA**	**contacto@santana-boyaca.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(57 + 8) 7289026 Fax:(57 + 8) 7289026	DÍA 28 MES 05 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		**Cra 4 N° 4 - 04**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MARCO HERNÁN LUIS ROJAS		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**marquete2008@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 870 2179 - 7 43 28 19	DÍA 11 MES 11 AÑO 2011	DÍA 28 MES 09 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN		**Calle 24 # 11ª-18**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIÓN TEMPORAL MODERNIZACIÓN BOYACÁ		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**juanguillermofranco@yahoo.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 806 5990	DÍA 09 MES 05 AÑO 2011	DÍA 10 MES 11 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN REFORMA GOBERNACIÓN		**CENTRO COMERCIAL PLAZA REAL**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCADIA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**ahorasi.motavita@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 40 42 83	DÍA 15 MES 01 AÑO 2010	DÍA 15 MES 01 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ADMINISTRADOR DEL SISBEN Y RÉGIMEN SUBSIDIADO	**SECRETARIA DE GOBIERNO**	**CARRERA 2 # 2 -56**

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCADIA MUNICIPAL DE MOTAVITA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**MOTAVITA**	**ahorasi.motavita@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 40 42 83	DÍA 06 MES 11 AÑO 2009	DÍA 11 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR IMPLEMENTACIÓN SISBEN 3	**PLANEACIÓN MUNICIPAL**	**CARRERA 2 # 2 -56**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CI MX´S E.U.		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	**marquete2008@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 870 2179 - 7 43 28 19	DÍA 01 MES 11 AÑO 2008	DÍA 30 MES 03 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		**CALLE 66 # 8 - 27**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CARBONES EL VIJAL		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 885 53 55	DÍA 01 MES 03 AÑO 2008	DÍA 31 MES 10 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y DE PERSONAL		**CARRERA 9 # 19 -92 OFICINA 205**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	**TUNJA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7 40 42 83	DÍA 01 MES 10 AÑO 2007	DÍA 09 MES 04 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN**	**CALLE 18 # 9- 60 PLAZA DE BOLIVAR**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	**1**	**7**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**3**	**7**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	**10**	**0**
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**15**	**2**

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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 **Tunja, Enero de 2024**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

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