El servicio público es de todos | Función Pública

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
VALENCIA	CHAVEZ	OLIVER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 16726038	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 16726038 **D.M** 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 15 **MES** 10 **AÑO** 1966	CRA 1D 58A171 CRA 1D 58A171 villas de veracruz			
PAÍS	Colombia	**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca	**MUNICIPIO**	CALI		
MUNICIPIO	CALI	**TELÉFONO**		**EMAIL**	oliverva40@hotmail.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 Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	**MES** 09 **AÑO** 1995
									X	

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	03	2011	
TL	6	X		TECNOLOGIA INDUSTRIAL	10	2000	

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	

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**

laboratorios baxter		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 4447218	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2007	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL tecnico en proyectos	**DEPENDENCIA** celda humeda	**DIRECCIÓN** calle 36 n 2c 22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Manos Ltda	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** manosltda@telesat.com.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 04 **AÑO** 2000	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 08 **MES** 08 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Ingeniería Proyect	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** Apartado aereo 6819

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 _____

ORIGINAL FIRMADA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

ORIGINAL FIRMADA

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS