FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ALVAREZ	GIRALDO	GINA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 43162889	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 02 AÑO 1980	CALLE 80 SUR 59 55 apto 202			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	LA ESTRELLA		
MUNICIPIO	MEDELLÍN	TELÉFONO	3747747	EMAIL	ginaalvarezg@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998
										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	PSICOLOGIA	06	2013	

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

Powered by CamScanner

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 LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6046070505	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERPRETE DE LENGUA DE SEÑAS	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 78					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6070505	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERPRETE DE LENGUA A SEÑAS C	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6046050707	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	02	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERPRETE DE LENGUA DE SEÑAS	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 78					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6046070505	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERPRETE DE LENGUA DE SEÑAS	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 78					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6040707	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERPRETE DE LENGUAJE DE SEÑAS	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 78					

Powered by CamScanner

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 LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERPRETE DE LENGUAJE DE SEÑAS	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6070505	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERPRETE DE LENGUAJE DE SEÑAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD - ALCALDIA						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6050707	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* AREA DE DISCAPACIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 80 SUR 58 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INCLUSION						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE LA ESTRELLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA ESTRELLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	02	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

Powered by CamScanner

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 LA ESTRELLA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6046070505	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 80 SUR 58 78 Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE LA ESTRELLA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	11	Año	2020	Día	23	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA DISCAPACIDAD						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6046070505	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	08	Año	2020	Día	09	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AREA DISCAPACIDAD						DIRECCIÓN CALLE 80 SUR 58 78 Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	02	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA DISCAPACIDAD						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE LA ESTRELLA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5407444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2019	Día	30	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA DISCAPACIDAD						DIRECCIÓN Sin dirección					

Powered by CamScanner

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 LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	19	Mes	07	Año 2019	Día	29	Mes	09	Año	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 80 SUR 58 78 Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 5407444	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	21	Mes	01	Año 2019	Día	20	Mes	07	Año	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DISCAPACIDAD					DIRECCIÓN: Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	07	Año 2018	Día	14	Mes	12	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DISCAPACIDAD					DIRECCIÓN: Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 5407444	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	01	Año 2018	Día	14	Mes	07	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DISCAPACIDAD					DIRECCIÓN: Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 5407444	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	29	Mes	09	Año 2017	Día	30	Mes	12	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DISCAPACIDAD					DIRECCIÓN: Sin dirección						

Powered by CamScanner

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 LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 5407444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	29	Mes	06	Año	2017	Día	28	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DISCAPACIDAD						DIRECCIÓN: Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 5407444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	01	Año	2017	Día	24	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL						DIRECCIÓN: Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	08	Año	2016	Día	30	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL						DIRECCIÓN: Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	01	Año	2016	Día	24	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DISCAPACIDAD						DIRECCIÓN: Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: REJIPLAS S.A			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3094000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	01	Año	2015	Día	12	Mes	01	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SOPORTE TALENTO HUMANO	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: Sin dirección					

Powered by CamScanner

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 LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 22	Mes: 09	Año: 2014			Día: 21	Mes: 12	Año: 2014				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DISCAPACIDAD					DIRECCIÓN: Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 22	Mes: 01	Año: 2014			Día: 21	Mes: 07	Año: 2014				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 80 SUR 58 78 Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 20	Mes: 08	Año: 2013			Día: 20	Mes: 12	Año: 2013				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 80 SUR 58 78 Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA ESTRELLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 13	Mes: 02	Año: 2013			Día: 12	Mes: 08	Año: 2013				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIA(					DIRECCIÓN: Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: LA ESTRELLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 2798484	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 27	Mes: 01	Año: 2007			Día: 07	Mes: 06	Año: 2013				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DOCETE	DEPENDENCIA:					DIRECCIÓN: Sin dirección						

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOSIACION ANTIOQUEÑA DE SORDOS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4962356	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	06	Año	2006	Día	22	Mes	01	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PSICOLOGIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION ACADEMIA SUPERIOR DE ARTES			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	04	Mes:	08	Año:	2014	Día:	15	Mes:	12	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO LA ESTRELLA						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	01	Año:	2007	Día:	07	Mes:	06	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO HUMANIDADES Y CIENCIAS RELIGIOSAS	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA						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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	1

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÙBLICO 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 La Estrella, Agosto 2024

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner