Libertad y Orden

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*
CLAVIJO	DAZA	HONNY ARBEY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037070134

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 2946781 D.M 26

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 11 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SAN RAFAEL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 52 No. 52 - 57

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO VENECIA

TELÉFONO 3128642516 EMAIL jhonnyclavijodaza@gmail.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	X11	MES 11 AÑO 2005

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*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

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 CONCEJO MUNICIPAL DE VENECIA ANTIOQUIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* concejo@venecia-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 3104376895	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 03 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIO DE ALIMENTACION Y SUMINISTROS	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL		*DIRECCIÓN* ALCALDÍA MUNICIPAL 2 PISO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSEJO MUNICIPAL DE VENECIA ANTIOQUIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* concejo@venecia-antioquia.gov.co
TELÉFONOS (4) 8490428	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y SUMINISTROS	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL		*DIRECCIÓN* ALCALDIA MUNICIPAL 2 PISO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSEJO MUNICIPAL DE VENECIA ANTIOQUIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* concejo@venecia-antioquia.gov.co
TELÉFONOS (4) 8490428	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 07 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO SERVICIO DE ALIMENTACION Y SUMINISTROS	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL		*DIRECCIÓN* ALCALDIA MUNICIPAL 2 PISO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE VENECIA ANTIOQUIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* concejo@venecia-antioquia.gov.co
TELÉFONOS (4) 8490428	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 04 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO SERVICIO DE ALIMENTACION Y SUMINISTROS	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL		*DIRECCIÓN* ALCLADIA MUNICIPAL 2 PISO

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	7	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	7

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 VENECIA 29 DE ABRIL DEL 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