FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CANCINO	RODRIGUEZ	JOSE MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 79.424.324

SEXO: F ( ) M (•)

NACIONALIDAD: COL. (•) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [•] NÚMERO 79.424.324 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 01 MES 10 AÑO 1967

PAÍS: Colombia

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 37 NO 20 22 BRR JORDAN PARAISO

PAÍS: Colombia DEPTO: Meta

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO - META

TELÉFONO: 3115664029 EMAIL: saludyfumigacion0@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 SECUNDARIAY MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 1985

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 SAFUEX, SALUD Y FUMIGACION Y EXTINTORES	*PÚBLICA* ☐	*PRIVADA* ☒	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* saludyfumigacion0@gmail.com	
TELÉFONOS 3115664029	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 10 AÑO 2005	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* GERENTE	*DIRECCIÓN* CARRERA 36 NO 25 78 76 BRR SAN BENITO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL META	*PÚBLICA* ☒	*PRIVADA* ☐	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLLAVICENCIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 3102078660	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO DEPARTAMENTAL	*DIRECCIÓN* VILLAVICENCIO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META	*PÚBLICA* ☒	*PRIVADA* ☐	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 3102078600	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO DEPARTAMENTAL	*DIRECCIÓN* VILLAVICENCIO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	*PÚBLICA* ☒	*PRIVADA* ☐	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 6610200	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 10 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD	*DIRECCIÓN* CALLE 37 NO 41 80	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMANUEVAMENTE 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DELJURAMENTO QUE SI ( ) NO (•) 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 VILLAVICENCIO - META **25/10/2024**



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.

villavicencio 15 agosto de 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS