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
LEDESMA	HINESTROZA	WLADIMIR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 80727862 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 82070800981 — D.M. 29

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 08 MES 07 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CHOCO

MUNICIPIO: QUIBDO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 30 2 02 Piso 1 Barrio Cristo Rey

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CHOCO

MUNICIPIO: QUIBDO

TELÉFONO: 3103049119 — EMAIL: wlacho82@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	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		INGENIERIA CIVIL	12	2003	25202-109347CND

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 O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CAJAMOS & W			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* BOJAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3103049119	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL ING. DIR	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN* CALLE 30 - 2 02 BARRIO CRISTO REY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGUAS NACIONALES EPM			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4724147	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PROYECTOS	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CHOCO ETAPA II			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144725466	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	12	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN* CALLE 39 - 16 25 TEUSQUILLO - BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 46711660	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	11	*Año* 2011	*Día*	28	*Mes*	03	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DE OFICINA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1 - 31 25 BARRIO KENNEDY - QUIBDÓ - CHOCÓ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8849485	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año* 2010	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DEL CHOCO S.A			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* NUQUI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 46721798	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	06	*Año*	2011	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSTRUCCION						*DIRECCIÓN* CALLE 30 - 2 02 BARRIO CRISTO REY					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DEL CHOCO S.A			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* NUQUI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 46721798	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	06	*Año*	2011	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSTRUCCION						*DIRECCIÓN* CALLE 30 - 3 33 PISO 2 BARRIO CRISTO REY					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUZAR S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* BAGADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 16156045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA						*DIRECCIÓN* CALLE 127B BIS - 49 13 BOGOTA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JHON EDWIN PAZ SALAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* TADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116349636	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2009	*Día*	07	*Mes*	01	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA						*DIRECCIÓN* CALLE 30 - 2 02 BARRIO CRISTO REY					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO MEJORAS INTEGRALES DEL CHOCO 2007			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3108324869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2008	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 89 - 19A 49 INTERIOR 4 - APTO 202 - BOGOTA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUCCIONES ZULUAGA ECHEVERRI LTDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3104233830	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2007	*Día*	13	*Mes*	03	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ARCCOS E.U.	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* BAHIA SOLANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3108922704	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	07	*Año* 2006	*Día*	18	*Mes*	05	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING.RESIDENTE DE INTERVENTORIA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO JAIME MORA - DANIEL PEREA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* BOJAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3002648797	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2006	*Día*	24	*Mes*	04	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 - 24 76 Ofic, 409 - Bogotá					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO JAIME MORA - DANIEL PEREA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* BOJAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3002648797	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	06	*Año* 2005	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 - 24 76 Oficina 409 - Bogotá					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE QUIBDO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3103049119	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2005	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE OBRAS PUBLICAS					*DIRECCIÓN* CALLE 28 - 7 37 Barrio el Silencio					

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 QUIBDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CHOCO	*MUNICIPIO* QUIBDO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3103049119	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2004	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE OBRAS PUBLICAS						*DIRECCIÓN* CALLE 28 - 7 37 Barrio Silencio					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 _____

_____

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*