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*
FRANCO	GARCES	ANTONIO MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 3.473.434 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 06 AÑO 1940

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TITIRIBI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE ANTONIO JOSE RESTREPO

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TITIRIBI

TELÉFONO 3147104882 EMAIL antoniofranco48@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1955
				X							

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*
N A							

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 MUNICIPIO DE TITIRIBI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TITIRIBI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gobierno@titiribi-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 3108440994	*FECHA DE INGRESO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO		*DIRECCIÓN* CRA 20 BOLIVAR NRO 20 28
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE TITIRIBI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TITIRIBI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gobierno@titiribi-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 3108440994	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 02 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 27 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO		*DIRECCIÓN* CRA 20 BOLIVAR NRO 20 28
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE TITIRIBI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TITIRIBI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gobierno@titiribi-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 31008440994	*FECHA DE INGRESO* DÍA 14 MES 07 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO		*DIRECCIÓN* CRA 20 BOLIVAR NRO 20 28
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE TITIRIBI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TITIRIBI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gobierno@titiribi-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 13 MES 07 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO		*DIRECCIÓN* CRA 20 BOLIVAR NRO 20 28

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	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	16	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO 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 TITIRIBI, FEBRERO 20 DE 2025

Antonio Franco

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