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
Ariza	Galeano	Christian Rodolfo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1096780348	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1096780348 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 03 AÑO 1993	CALLE 16 10 36 Barrio La Esmeralda			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	MÁLAGA		
MUNICIPIO	AGUADA	TELÉFONO	3133877635	EMAIL	medvetariza@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009
										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	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN SANIDAD ANIMAL	06	2018	
PREGRADO	10	X		MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	11	2015	31675

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS		X			X			X	

5 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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LA SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	FIRAVITOBA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5609886	*Día*	04	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	08	*Mes*	11	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	ALIANZA PRODUCTIVA	CALLE 16 6 66 EDIFICIO AVIANCA BOGOTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LA SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	FIRAVITOBA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5609886	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	ALIANZA PRODUCTIVA	CALLE 16 6 66 EDIFICIO AVIANCA BOGOTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOLUCIONES AGROPECUARIAS Y AMBIENTALES DE COLOMBIA SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3106886843	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	AREA ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA	CARRERA 1 4 30 Santillana - Tibasosa

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALIANZA FIDUCIARA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6447700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE TECNICO PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ALIANZA PRODUCTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 15 82 99 EDIFICIO TORRE ALIANZA - BOGOTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AMBIENTAL H2O			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132811074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	11	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 30 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AMBIENTAL H2O			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134811074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	25	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 30 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AMBIENTAL H2O			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134811074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 30 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AMBIENTAL H2O			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134811074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	04	*Mes*	11	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 23 30 25						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AMBIENTAL H2O			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134811074	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 23 30 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE PROFESIONALES Y TECNICOS DEL CAMPO - ASOPROTECAM			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6617061	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO VETERIANARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 9 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE PROFESIONALES Y TECNICOS DEL CAMPO - ASOPROTECAM			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6617061	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* ASESORIA MEDICO VETERINARIO ZO						*DIRECCIÓN* CALLE 15 9 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUADA SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* AGUADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7565517	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* SERVICIO MEDICO VETERINARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FRIGORIFICO RIO FRIO S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6917777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	23	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA INSPECTOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO DE CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 210 9 631					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO MÁLAGA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	03	Mes:	09	Año:	2024	Día:	14	Mes:	12	Año: 2024
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO						DIRECCIÓN carrera 11 # 13 - 13				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO PEDAGOGICO DE COLOMBIA INSPEDCOL , VELEZ			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO VÉLEZ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3133475047	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	20	Mes:	02	Año:	2023	Día:	20	Mes:	11	Año: 2023
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO						DIRECCIÓN Crr 3 No. 12a - 20				

7 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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **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

9 **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.

Màlaga, 28 de febrero de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

• Gestionar Hoja de Vida •

Por favor ingrese l

Tipo de Documento:

Seleccione

Núme

1096

Tipo de Activación:

Seleccione

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Christian Rodolfo Ariza Galeano con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1096780348, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- (•) Reversar la aprobación28/02/2025 y PRESTACION DE SERVICIOS
- ( ) Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
- ( ) Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar | Cancelar

Resultado de búsqueda

Tipo de Documento	Número de Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA	1096780348	CHRISTIAN	RODOLFO	ARIZA	GALEANO	

10 | 1 de 1