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
TIMAGENE	LEMUS	JHON RENE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 71.939.860 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 71.939.860 — D.M 25

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 15 MES 09 AÑO 1969

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO APARTADO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 114ª No 110 – 70 Barrio Laureles

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO APARTADO

TELÉFONO 829 54 14 EMAIL jtimagene@hotmail.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	X	MES 12 AÑO 1989

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
UN	10	X		ADMINISTRADOR EMPRESAS	09	1998	
ES	02	X		FINANZAS PÚBLICAS	12	2007	
ES	02	X		GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	09	2010	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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 FUNDIBISCOVI		*PÚBLICA* 	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* jtimagene@hotmail.com
TELÉFONOS 311 705 81 04	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2011			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* CRA 114ª Nº 110-70
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PROFAMILIA		*PÚBLICA* 	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* apartadodir@profamilia.org.co
TELÉFONOS 828 07 71	*FECHA DE INGRESO* DÍA 10 MES 11 AÑO 2008			*FECHA DE RETIRO* DÍA 06 MES 02 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO DIRECTOR	*DEPENDENCIA* CENTRO APARTADO			*DIRECCIÓN* Barrio Chinita
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR		*PÚBLICA* X	*PRIVADA* 	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* aparhs01@edatel.net.co
TELÉFONOS 828 31 01	*FECHA DE INGRESO* DÍA 14 MES 01 AÑO 2008			*FECHA DE RETIRO* DÍA 08 MES 04 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO SUBDI ADMINISTRATIVO Y FRO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* Calle 98 No106 - 176
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO APARTADO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA* 	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* aparal01@edatel.net.co
TELÉFONOS 828 11 55	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2004			*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO TESORERO MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* HACIENDA			*DIRECCIÓN* CRA 100 No 106 - 54

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*
DIRECTOR	02	03
TESORERO MUNICIPAL	04	
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIV Y FINANCIERO		03
GERENTE	03	05

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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS