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*
GALLO	RAMIREZ	KELLY JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1072668028 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 03 MES 02 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CHIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 6 # 25N - 35 B7 AP 201

PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDIO

MUNICIPIO ARMENIA

TELÉFONO 3115423755 EMAIL kellysig18@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 X — MES 11 AÑO 2009

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	11	X		INGENIERIA CATASTRAL Y GEODESTA	03	2017	25222-314797CND
ES	2	X		ESPECIALISTA EN AVALUOS	09	2015	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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 ACV SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 601-3214038	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 11 AÑO 2015			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL AVALUOS DE PREDIOS	*DEPENDENCIA* AVALUOS INMOBILIARIOS			*DIRECCIÓN* CALLE 73 - 10 83 TR C PF 301
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD INGENIEROS PLANIFICADORES INMOBILIARIOS LTDA INGEPLAN		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 601-2565524	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2014			*FECHA DE RETIRO* DÍA 05 MES 10 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ASISTENTE DE AVALUOS	*DEPENDENCIA* TECNICO AVALUOS			*DIRECCIÓN* CALLE 77 - 14 76 OF 304
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GALAPA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* GALAPA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* alcaldia@galapa-atlantico.gov.co
TELÉFONOS 3086231 / 3086358 / 3086529	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 06 AÑO 2023			*FECHA DE RETIRO* DÍA 14 MES 07 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION			*DIRECCIÓN* CALLE 13 No. 17 - 117
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SUBRE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@sucre.gov.co
TELÉFONOS 6052799470	*FECHA DE INGRESO* DÍA 29 MES 03 AÑO 2023			*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 04 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL			*DIRECCIÓN* CALLE 25 No. 25B - 35

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	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	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 ARMENIA, 20 De mayo de 2025.



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