Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Indeportes Boyacá

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
HURTADO	LOZANO	MILLER ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1´057.580.545

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1´057.580.545 D.M SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 12 MES 04 AÑO 1989

DEPTO COLOMBIA

MUNICIPIO BOYACÁ

SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 19A # 9-49 B.LOS ALISOS

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA

MUNICIPIO SOGAMOSO

TELÉFONO 311 213 51 64 EMAIL millermj04@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:* Bachiller Acádemico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2007

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	6		X	LIC. EN EDUCACION FISICA RECREACION			
				Y DEPORTES			

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
INGLES		X			X			X	

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 ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COLDEPORTES	si		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	chiquinquirá		Contacto@coldeportes.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
4377030	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		DÍA 31 MES 07 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL Monitor no profesional señor departamental de actividad física musicalizada	*DEPENDENCIA* Actividad física		*DIRECCIÓN* Av 68 N° 55-65 Bogota
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPORTES BOYACÁ	si		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	Sogamoso y Nobsa		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
7422365- 7403927	DÍA 27 MES 04 AÑO 2017		DÍA 26 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL Monitor no profesional señor departamental de actividad física musicalizada	*DEPENDENCIA* Dirección de fomento y desarrollo deportivo		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPORTES BOYACÁ	si		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	Sogamoso y Nobsa		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
7422365- 7403927	DÍA 05 MES 03 AÑO 2015		DÍA 04 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL Monitor profesional departamental de actividad física musicalizada	*DEPENDENCIA* Dirección de fomento y desarrollo deportivo		*DIRECCIÓN* Av villa olímpica

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 ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPORTES BOYACÁ	si		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	Sogamoso y Nobsa	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7422365- 7403927	DÍA 01 MES 08 AÑO 2014	DÍA 30 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Monitor profesional departamental de actividad física musicalizada	Dirección de fomento y desarrollo deportivo	Av villa olímpica

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPORTES BOYACÁ	si		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	Sogamoso	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7422365- 7403927	DÍA 06 MES 05 AÑO 2013	DÍA 15 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Monitor profesional departamental de actividad física musicalizada	Dirección de fomento y desarrollo deportivo	Av villa olímpica

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUADANCE		si	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
boyacá	Sogamoso	sdc_sog_boy@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7750158	DÍA 01 MES 02 AÑO 2005	DÍA 27 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor de clases grupales		Dir. Cll 19ª n 9 – 33 Barrio los Alisos

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

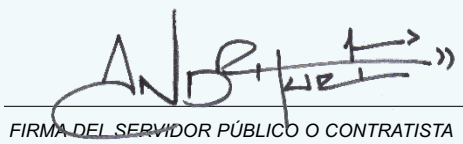
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) 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.