Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Asociación Aeropuerto del café

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Guzmán	Trujillo	Cristian Orley

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1044502650

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1044502650 D.M 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 09 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: ~~Tolima~~

MUNICIPIO: Rovira

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 66ª # 41-24

PAÍS: ~~Colombia~~ DEPTO: ~~Caldas~~

MUNICIPIO: ~~Manizales~~

TELÉFONO: 3002033803 EMAIL: cristianguzmansst@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: Bachiller*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2006

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		Profesional en seguridad y salud en el trabajo	08	2020	Licencia # LPSST 1612-20

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		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *EMAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Caldas*	*MUNICIPIO* *Manizales*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS ***68814060***	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 03 MES 03 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO *Prevencionista en seguridad y salud en el trabajo*	*DEPENDENCIA* *PSS*		*DIRECCIÓN* *kilómetro 2 de la vía a Neira*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Logistic negotium s.a.s (Mas Actitud)*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Caldas*	*MUNICIPIO* *Manizales*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS *(4) 3220565 ext 183*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 05 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 01 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO *Asistente en seguridad y salud en el trabajo*	*DEPENDENCIA* *Seguridad y salud en el trabajo*		*DIRECCIÓN* *Carrera 46ª 50-63 piso 7 Medellin*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *BIOTECS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Caldas*	*MUNICIPIO* *Manizales*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS *7427503 Fax 2362534*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 22 MES 01 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 05 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO *Residente SG-SST*	*DEPENDENCIA* *Seguridad y salud en el trabajo*		*DIRECCIÓN* *Carrera 50 # 103B – 43 Bogotá*	

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	8

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Manizales 02/01/2026*

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