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*
ZURITA	BUSTAMANTE	MANUEL ESTEBAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1020432238. | *SEXO*: F ( ) M (X) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1020432238 D.M RIFLES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 25 MES 10 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CAUCASIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10 # 25-32 2DO PISO

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CAUCASIA

TELÉFONO 3102460897 EMAIL zurbu89@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	X	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		ABOGADO	09	2015	264.375
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO	11	2019	N/A

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
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 ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REGIÓN DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL BAJO CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	CAUCASIA	contactenos@rpgbajocauca-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3106205607	DÍA 13 MES 01 AÑO 2025	DÍA 29 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL JURIDICO	SUBDIRECIÓN ADMINISTRATIVA Y FRA	Cra 21 # 14-02/oficina 302

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REGIÓN DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL BAJO CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	Caucasia.	contactenos@rpgbajocauca-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3106205607	DÍA 07 MES 10 AÑO 2024	DÍA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL JURIDICO	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FRA	Cra 21 # 14 -02/Oficina 302 .

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNICIPIO DE CÁCERES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	CÁCERES	gobierno@caceres-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3175368330	DÍA 17 MES 11 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO	Cra 50 # 49-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL-SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	CAUCASIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(601) 5461500	DÍA 19 MES 01 AÑO 2018	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO ADMINSTRATIVO	COORDINACIÓN	Transversal 16 # 33-102.

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	3	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	2

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*_____

_____

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*