FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PUENTES	LEAL	CHRISTIAN MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1052499107	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1052499107 D.M. 08

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 11 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO GÜICÁN DE LA SIERRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 13 9 0

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO MÁLAGA

TELÉFONO 3133815827 EMAIL ddiddimmo@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS CON ENFASIS EN INGLES Y EN FRANCES	04	2019	
PREGRADO	4	X		GUIANZA TURISTICA	11	2011	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*

4 IDIOMAS

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*
FRANCÉS		X			X			X	
INGLÉS			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	MÁLAGA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCT0R DE INGLES	BILINGUIISMO	CARRERA 11 13 13

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: MÁLAGA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3106532194	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	13	Mes:	02	Año:	2025	Día:	22	Mes:	12	Año: 2025
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 13 13 13						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNAD			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: MÁLAGA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3443700	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	04	Año:	2025	Día:	04	Mes:	08	Año: 2025
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 1 0 0 Malaga						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNAD			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: VÉLEZ				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 77564533	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	22	Mes:	08	Año:	2024	Día:	24	Mes:	12	Año: 2024
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CARRERA 5 9 58						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: YES I DO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3004821908	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	15	Mes:	01	Año:	2023	Día:	31	Mes:	12	Año: 2023
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: rioacha						

7 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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

9 **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.

Malaga, 22 de enero de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de Documento:

Seleccione

Número de Documento:

1052499107

Nombres y/o Apellidos:

Tipo de Activación:

Seleccione

Usuario

0347 - SERVICIO N

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial



• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: CHRISTIAN MANUEL PUENTES LEAL con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1052499107, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- (●) Reversar la aprobación21/01/2026 y PRESTACIÓN DE SERVICIOS
- ( ) Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
- ( ) Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar | Cancelar

Resultado de búsqueda

Tipo de Documento	Número de Documento	...
CEDULA DE CIUDADANIA	1052499107	

Dirección: Carrera 6 No 12 - 62. Bogotá D.C.

PBX: (57+601) 739 56 56 **FAX:** (57+601) 739 56 57 **Linea gratuita nacional:** 018000-917770

Horario de atención presencial grupo de servicio al ciudadano: Lunes - Viernes - 8:00 a.m - 5:00 p.m

www.funcionpublica.gov.co

soportesigep2@funcionpublica.gov.co