



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 VALENCIA | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VASQUEZ | | NOMBRES HADER DE JESÚS | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 98500689 | | GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/> | | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> | | NÚMERO 98500689 | | D.M. 25 | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA DÍA 17 MES 08 AÑO 1965 | | | CARRERA 65A 48C 25 | | |
| PAÍS COLOMBIA | | | PAÍS COLOMBIA | | |
| DEPTO ANTIOQUIA | | | DEPTO ANTIOQUIA | | |
| MUNICIPIO MEDELLÍN | | | MUNICIPIO MEDELLÍN | | |
| | | | TELÉFONO 3108675648 | | EMAIL hadervv24@hotmail.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 | | BASICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-------------------------------------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1986 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

EDUCACIÓN 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 | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|---|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN REVISORIA FISCAL Y CONTRALORIA | 05 | 2012 | |
| PREGRADO | 10 | X | | CONTADURIA | 07 | 2010 | 161409-T |

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 |
| | | | | | | | | | |

EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------|------------|---------------------|------------|--|------------------------|--|------------|--|------------|--|
| <i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS CORPORACION AGENCIA PARA EL DESARROLLO DE LOS MUNICIPIOS DE LA SUBREGION DE BOSQUES CORPOBOSQUES | | | | <i>PÚBLICA</i> X | | <i>PRIVADA</i> | | <i>PAÍS</i> COLOMBIA | | | | | | |
| <i>DEPARTAMENTO</i> ANTIOQUIA | | | <i>MUNICIPIO</i> MARINILLA | | | | | <i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> | | | | | | |
| <i>TELÉFONOS</i> 4799738 | | | <i>FECHA DE INGRESO</i> | | | | | | <i>FECHA DE RETIRO</i> | | | | | |
| | | | <i>Día</i> | 18 | <i>Mes</i> | 01 | <i>Año</i> | 2022 | <i>Día</i> | | <i>Mes</i> | | <i>Año</i> | |
| <i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTADOR PUBLICO | | | <i>DEPENDENCIA</i> CONTADOR | | | | | <i>DIRECCIÓN</i> CALLE 19A 46 18 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HYG CONSULTORES S.A.S | | | | <i>PÚBLICA</i> | | <i>PRIVADA</i> X | | <i>PAÍS</i> COLOMBIA | | | | | | |
| <i>DEPARTAMENTO</i> ANTIOQUIA | | | <i>MUNICIPIO</i> MEDELLÍN | | | | | <i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> | | | | | | |
| <i>TELÉFONOS</i> | | | <i>FECHA DE INGRESO</i> | | | | | | <i>FECHA DE RETIRO</i> | | | | | |
| | | | <i>Día</i> | 01 | <i>Mes</i> | 01 | <i>Año</i> | 2017 | <i>Día</i> | | <i>Mes</i> | | <i>Año</i> | |
| <i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ASESOR - REPRESENTANTE LEGAL | | | <i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD | | | | | <i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 65A 48C 25 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------|-----|---------|-----|--|-----|----|-----|----|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SONSON | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO SONSÓN | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS 3117061880 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 28 | Mes | 02 | Año | 2025 | Día | 31 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA 4131. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 6 6 58 alcaldía municipal | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MACEO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO MACEO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 03 | Mes | 11 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA ASESOR CONTADOR | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 30 30 32 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -SONSON | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO SONSÓN | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS 3108675648 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 11 | Año | 2012 | Día | 31 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA CONTADOR | | | | | DIRECCIÓN CALLE 16 7 151 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN LORENZO DE LIBORINA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO LIBORINA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS 3108675648 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2002 | Día | 30 | Mes | 04 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL A.S. CONTROL INTERNO-T. HUMANO | | | DEPENDENCIA OFICINA DE CONTROL INTERNO | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 13 6 21 | | | | |

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | | |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día: | | Mes: | | Año: | | Día: | | Mes: | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | | | NIVEL EDUCATIVO | | | | | DIRECCIÓN | | | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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 | 7 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 9 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento



MUNICIPIO DE SONSON ANT ENERO 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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