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
CELY		JHON JAIRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1057575487	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1057575487 D.M. 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 05 AÑO 1987	CARRERA 18 1 45 CASA UNIVERSITARIO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	SOGAMOSO		
MUNICIPIO	SOGAMOSO	TELÉFONO	7740214	EMAIL	jhon.cely02@uptc.edu.co

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		AÑO	
										X				

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	6		X	LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA PRIMARIA			
PREGRADO	6	X		ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	12	2017	

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)

22 DIC. 2025
Contratacion

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
INSTITUTO DE FORMACION EMPREESARIAL Y DE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	08	2013

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

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: ALCALDIA DE SOGAMOSO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3108757244	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	06	Mes	03	Año 2025	Día	05	Mes	12	Año	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 123/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL					DIRECCIÓN: CARRERA 11 15 10 PISO 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE TOTA BOYACA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: TOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3044448059	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	19	Mes	02	Año 2024	Día	01	Mes	08	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ESCUELAS FORMACION EN DANZAS					DIRECCIÓN: CALLE 4 3 72						

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 TOTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6087700945	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4148. SECRETARIA DE CULTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 3 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOGAMOSO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6087702040	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA MUJER E INCLUSION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 15 79 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE SOGAMOSO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	21	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA MUJER ADULTO MAYOR					*DIRECCIÓN* CALLE 15 79 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE SOGAMOSO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA MUJER ADULTO MAYOR					*DIRECCIÓN* CALLE 15 79 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE SOGAMOSO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA MUJER ADULTO MAYOR					*DIRECCIÓN* CALLE 15 79 11 Sin dirección						

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 SOGAMOSO			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	17	Mes	03	Año 2021	Día	04	Mes	09	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE LA MUJER ADULTO MAYOR					DIRECCIÓN CALLE 15 79 11						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE SOGAMOSO			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	03	Mes	04	Año 2020	Día	31	Mes	12	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE LA MUJER ADULTO MAYOR					DIRECCIÓN CALLE 15 79 11 Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALACALDIA DE TOTA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	14	Mes	07	Año 2018	Día	31	Mes	10	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ACTIVIDAD FISICA ADULTO MAYOR					DIRECCIÓN CALLE 4 3 72 Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA UM SOGAMOSO			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7704044	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	11	Año 2017	Día	31	Mes	10	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO	DEPENDENCIA ACERIAS PAZ DEL RIO					DIRECCIÓN CALLE 11 8 47						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BIENESTAR FAMILIAR - FUNDACION ITEDRIS			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	02	Año 2016	Día	07	Mes	12	Año	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 2A ESTE 58A 235 Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6014193000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	12	*Año* 2015	*Día*	29	*Mes*	01	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR INTEGRAL EN SALUD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 84K 46A 66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOGAMOSO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7702040	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	24	*Mes*	05	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERIA - TEC EN SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD - ALCALDIA					*DIRECCIÓN* plaza seis de septiembre edificio administrativo						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION TRANSFORMANDO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102340479	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2012	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMADOR CULTURAL	*DEPENDENCIA* ACADEMICA Y CULTURAL					*DIRECCIÓN* CALLE 10A 1 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO PESTALOZZI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6087728788	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DANZAS	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION Y CULTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 6 8 96						

6 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:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 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 _____

22 DIC. 2025

_____

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.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*