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*
MIRA	*VÉLEZ*	*MILTON CÉSAR*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No.71295935

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 71295935 D.M 7

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 17 MES 01 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CL 75 SUR N 52G 40 APTO 1710

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ITAGÜÍ

TELÉFONO 3005096886 EMAIL millton0117@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	(11)	MES 12 AÑO 2003

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*
TC	3	X		TÉCNICO PROFESIONAL EN COCINA	09	2005	
TC	2	X		AUXILIAR GASTRONOMICO	12	2009	
TC	4	X		TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	12	2016	
UN	9	X		ADMINISTRADOR FINANCIERO	10	2024	

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 *SOLUCIONES INTEGRALES SOLU AS S.A.S.*	*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *ITAGÜÍ*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *infosoluas@gmail.com*
TELÉFONOS *3127400319*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 24 MES 01 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 19 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL *ANALISTA*	*DEPENDENCIA* *CATASTRO ITAGÜÍ*		*DIRECCIÓN* *CR 51 N 51 - 55*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *YUPANA CONSULTORES SAS*	*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *ITAGÜÍ*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *yupanaconsultores@gmail.com*
TELÉFONOS *6044481913*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 02 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR ADMINISTRATIVO*	*DEPENDENCIA* *CATASTRO ITAGÜÍ*		*DIRECCIÓN* *CR 51 N 51 - 55*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *MEDELLÍN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *ux1convenios@colmayor.edu.co*
TELÉFONOS *6044445611*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 05 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 07 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR ADMINISTRATIVO*	*DEPENDENCIA* *SECRETARÍA DE HACIENDA*		*DIRECCIÓN* *CL 44 N 52 - 165*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *UNIVERSIDAD EAFIT*	*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *MEDELLÍN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *contacto@eafit.edu.co*
TELÉFONOS *(604) 261 9500*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 14 MES 05 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 04 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR ADMINISTRATIVO*	*DEPENDENCIA* *NEGOCIOS INSTITUCIONALES*		*DIRECCIÓN* *CR 49 N 7 SUR – 50*

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	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	1

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 Itagüí 29 de enero de 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