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
MARIN	ZULUAGA	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1004719544	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 09 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 21 3 68 Centro

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

TELÉFONO 3128340178 EMAIL fullcolorpereira@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 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	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN	06	2018	
PREGRADO	3	X		SISTEMAS	05	2015	

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*

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 HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - TORO (VALLE)			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3162852451	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	14	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 11 6 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JMD Energy S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA		*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3104505860	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 34 60 CC GUADALUPE OF 16 DOSQUEBRADAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUEBLO RICO - RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA		*MUNICIPIO* PUEBLO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3507697626	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* SECRETARIO DE DESPACHO ALCALDE						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 17 PLAZA PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUEBLO RICO - RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA		*MUNICIPIO* PUEBLO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3507697626	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASISTENTE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* SECRETARIO DE DESPACHO ALCALDE						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 17 PLAZA PRINICIPAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA		*MUNICIPIO* MISTRATÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3526032	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 8 36					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -APIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA		*MUNICIPIO* APÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113440194	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 7 13					

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 MARSELLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* MARSELLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3686258	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 9 9 12 MARSELLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRODUCTOS DE & DI S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3168898931	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 34 18 GUADALUPE DOSQUEBRADAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* QUINCHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0963563146	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	08	*Año* 2019	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACON					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 1 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CALLE 6 2 90 obando						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMPU SANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3165120848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	24	*Mes*	03	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAFETERIA Y ASEO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 26 78 70 B1 T1 AP 204 PEREIRA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GEINNOVA - INCUBADORA DE EMPRESAS DEL CHOCÓ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES DE ASEO Y CAFETERI	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 26 111 segun do piso oficina 201						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* AREA GENERAL HOSPITAL LOCAL					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CRISTO REY -BALBOA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* BALBOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3194031936	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 8 17 BALBOA						

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	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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.

_____ _____

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