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	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CHAUX	IZQUIERDO	JAIR ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 94.506.323 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 94.506.323 D.M 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 06 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 61AN # 2AN-19

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO 3206810997 EMAIL jairchaux77@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 BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* TECNICO EN REFRIGERACIÓN Y A.A
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 1995

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*
UN	10	X		INGENIERO INDUSTRIAL	05	2009	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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: COLEGIO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASIS		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS: 5551212	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 09 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DOCENTE	*DEPENDENCIA*: MAYORES 3		*DIRECCIÓN*: CALLE 18 # 132-90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: COLEGIO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASIS		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS: 5551212	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 09 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: DOCENTE	*DEPENDENCIA*: MAYORES 3		*DIRECCIÓN*: CALLE 18 # 132-90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: COLEGIO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASIS		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS: 5551212	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 09 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: DOCENTE	*DEPENDENCIA*: MAYORES 3		*DIRECCIÓN*: CALLE 18 # 132-90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: IE REPUBLICA DE ISRAEL		*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS: 4422485	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 06 MES 01 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 12 MES 03 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: DOCENTE	*DEPENDENCIA*: EDUCACIÓN		*DIRECCIÓN*: CRA 3 # 43-49	

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	5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	

5 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento CALI, FEBRERO 18 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