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
PALACIOS	VALOYES	EURÍPIDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C ● C.E ○ PAS ○ No 1077454770	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 1077454770 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 1 2 AÑO 1991

PAÍS COLOM BIA

DEPTO CHOCO

MUNICIPIO QUIBDO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

B/ YESQUITA Calle 21 # 6-56

PAÍS COLOMBIA DEPTO CHOCO

MUNICIPIO QUIBDO

TELÉFONO: 3147939188 EMAIL: Euripides.palaciosvaloyes@yahoo.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: BACHILLER PEDAGOGICO
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA		FECHA DE GRADO:
1° 2° 3° 4° 5	6° 7° 8° 9°	10°	11° X	MES 12 AÑO 2008

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	2	X		APROVECHAMIENTO DE RECURSOS VEGETALES NO RABLES DEL BOSQUE	09	2012	
UN	10	X		BIÓLOGO CON ÉNFASIS EN RECURSOS NATURALES	03	2017	1077454770
MG	4	X		MAGISTER EN CIENCIAS AMBIENTALES	12	2023	1077454770

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
Ingles	x				x			x	

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Consejo Comunitario San Francisco de Neguá	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCO	QUIBDÓ	Consejocomunitariosanrafaeldenegua@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
321672465	DÍA: 01 MES: 01 AÑO: 2025	DÍA: 3 0 MES: 12 AÑO: 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BIÓLOGO/COORDINADOR	Planes Integrales de Reparación Colectiva	B/ Roma, Calle 27 – Nº 2019 entre Car. 2da y 3ra

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Consejo Comunitario San Francisco de Neguá	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	Quibdó	Consejocomunitariosanrafaeldenegua@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3216724655	DÍA: 01 MES: 01 AÑO: 2024	DÍA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BIÓLOGO/COORDINADOR	Planes Integrales de Reparación Colectiva	B/ Roma, Calle 27 – Nº 2019 entre Car. 2da y 3ra

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación Integral para el Desarrollo Comunitario	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	Quibdó	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3127787153	DÍA: 01 MES: 08 AÑO: 2023	DÍA: 29 MES: 02 AÑO: 2024

CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA:*	*DIRECCIÓN:*
BIÓLOGO	Sostenibilidad y Restauración Ecológica	Buenos aires

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	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANM MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM-PATIBI LIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA 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: Quibdó, 30 de enero de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA AQUÍ HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

_____ _____

Ciudad y fecha de diligenciamiento NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRTATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No 01800917770 PAGINA WEB: WWW.dafp.gov.co