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*
MEDINA	ALONSO	PABLO VICENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (*) C.E ( ) PAS ( ) **13.642.020**

SEXO F ( ) M (*)

NACIONALIDAD COL. (*) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* **COLOMBIA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (*) NÚMERO **0317338** D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 22 MES 07 AÑO 1960

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURI

SANTANDER

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10 NUMERO 8-15

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURI

TELÉFONO 6255324 EMAIL elviverodeandres1@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	*5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____

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*
				PRIMARIA			

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
ESPAÑOL			*			*			*

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*
EL VIVERO DE ANDRES		*	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURI ,	myriamecheverria@hotmail.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
314-2195014 y 6255324	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE PROPIETARIO		CALLE 10 NUMERO 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CHUCURI	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	alcaldia@elcarmen-santander.gov.co

CONTRATO Y VALOR	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
CONTRATO No. 209 de 2016, valor $19.000.000=	DÍA 23 ME 12 AÑO2016	DÍA 30 MES 12 AÑO2016

CARGO O CONTRATO : ***contrato número 203 de 2016.***

APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL Y ESTÍMULOS PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE CHUCURI A TRAVÉS DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE INTEGRACIÓN DE FIN DE AÑO.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CHUCURI	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	alcaldia@elcarmen-santander.gov.co

NUMERO DEL CONTRATO Y VALOR	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
CONTRATO No. 203 de 2016, valor $17.067.240=	DÍA 16 MES 12 AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO : DEPENDENCIA *DIRECCIÓN*

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUSION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS EN EL SEGUNDO ACTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL UNIDAD COMPROMISO Y DESARROLLO VIGENCIA 2016, CON EL FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN ENTRE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, INSTITUCIONES DEL ESTADO Y COMUNIDAD EN GENERAL CON MIRA A LA SOCIALIZACIÓN DE LOS PREOCESOS ADMINISTRATIVOS, INSTITUCIONALES EN EL MUNICIPIO DEL CARMEN DE CHUCURURI.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CHUCURI	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	alcaldia@elcarmen-santander.gov.co

NUMERO DEL CONTRATO Y VALOR	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
CONTRATO No. 156 de 2016, valor $15.000.000	DÍA 30 MES 09 AÑO 2016	DÍA 05 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO *DEPENDENCIA* *DIRECCIÓN*

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUSION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y LOGISTICAS EN EL TRANSPORTE , PREPARACION DE ALIMENTOS, EN EL PERSONAL DE APOYO DE LA REGISTRADURIA MUNICIPAL EN EL MARCO DE LA REALIZACION DE LAS ELECCIONES DEL PLEBISCITO PARA REFERENDACION DEL ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACION DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCION DE UNA PAZ ESTABLE Y DURADERA.

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)

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
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CHUCURI	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	alcaldia@elcarmen-santander.gov.co

NUMERO CONTRATO Y VALOR	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
CONTRATO No. 149 de 2016, valor $ 16.070.303=	DÍA 23 MES 09 AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUSION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y LOGISTICAS PARA LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES PARA LA PROMOCION DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA INCLUSION SOCIAL DE VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CHUCURI.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CHUCURI	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	alcaldia@elcarmen-santander.gov.co

NUMERO CONTRATO Y VALOR	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
CONTRATO No. 138 de 2016	DÍA 31 MES 08 AÑO	DÍA 07 MES 09 AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUSION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS OPERATIVAS Y LOGISTICAS EN EL DESARROLLO DEL CONSEJO COMUNAL AMPLIADO A CONCEJO DE SEGURIDAD.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CHUCURI	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	alcaldia@elcarmen-santander.gov.co

NUMERO DEL CONTRATO Y VALOR	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
CONTRATO NUMERO 112 DE 2016, VALOR $11.901.588	DÍA 24 MES 06 AÑO	DÍA 28 MES 06 AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO ALA GESTION EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS RACIONES DIARIAS PARA EL PERSONAL DE LA POLICIA Y DEL EJERCITO NACIONAL QUE APOYARAN LLAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DE LA CELEBRACION DE LOS 30 AÑOS DE VIDA MUNICIPAL DEL CARMEN DE CHUCURI.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE PUERTO PARRA	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	PUERTO PARRA	myriamecheverria@hotmail.es

NUMERO DEL CONTRATO Y VALOR	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
CONTRATO NUMERO 044 DE 2014, VALOR $13.251.000=	DÍA 23 MES 04 AÑO	DÍA 22 MES 12 AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ORGANIZACIÓN, COORDINACION Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION, FORTALECIMIENTO Y CAPACITACION DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCION DEL MUNICIPIO DE PUERTO PARRA SANTANDER.		

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)

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*
MUNICIPIO DE PUERTO PARRA	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	PUERTO PARRA	myriamecheverria@hotmail.es

NUMERO CONTRATO Y VALOR	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
CONTRATO NUMERO 057 DE 2014, VALOR $14.998.000=	DÍA 23 MES 05 AÑO	DÍA 26 MES 05 AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES CULTURALES QUE PROMUEVEN LA EQUIDAD DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO PARRA.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNICIPIO DE PUERTO PARRA	*		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	PUERTO PARRA	myriamecheverria@hotmail.es

NUMERO CONTRATO Y VALOR:	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
CONTRATO NUMERO 046 DE 2014, VALOR $15.200.000=	DÍA 22 MES 04 AÑO	DÍA 25 MES 04 AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS EN LA CELEBRACION DEL DIA DEL NIÑO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO PARRA .		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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*
GERENTE PROPIETARIO ESTABLECIMIENTO COMERCIAL EL VIVERO DE ANDRES.	15	
	15	

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

** Pablo Vicente Medina A

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS