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*
ORTEGA	MARTINEZ	CARLOS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 76.304.255

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 01883 D.M 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 23 MES 07 AÑO 1965

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AV 2DN 51-29

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

TELÉFONO 3069267-3187074351 EMAIL gigio65319@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 07 AÑO 1982
										X	

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 CIVIL	07	1	9	8	9	19202034386

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 CONSORCIO ECOING		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* SANTIAGO DE CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* maqvelez@yahoo.com	
TELÉFONOS 3309342	*FECHA DE INGRESO* DÍA 24 MES 09 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DE OBRA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CRA 83 6ª-32 APTO 1101C	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTERVENTORIA HIGUERON		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* SANTIAGO DE CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gigio65319@hotmail.com	
TELÉFONOS 3187074351	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 05 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 05 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR DE INTERVENTORIA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CALLE 100 No 11-121 OF 302	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ALIANZA SOLIDARIA COOPERATIVA MULTIACTIVA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUE		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* alianza.solidaria2010@gmail.com	
TELÉFONOS 2618630 ibagué	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 04 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR DE INTERVENTORIA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CL 18 N. 7-70 P 2 B/ INTERLAKE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PROAGUAS CTA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* SANTIAGO DE CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* proaguascta01@hotmail.com	
TELÉFONOS 6686631-3103889118	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 06 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR DE INTERVENTORIA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CALLE 12ª Nº 6N-32 B 1 LOCAL 5	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMANUEVAMENTE 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*
INGENIERO CIVIL	36	11,5
	36	11,5

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 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).

CARLOS A. ORTEGA M.

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