FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARROYAVE	LEMOS	JULIAN ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1114212776	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1114212776 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 10 AÑO 1998	CALLE 20 6A 75 Santa Teresa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	LA VICTORIA		
MUNICIPIO	LA VICTORIA	TELÉFONO	3128214270	EMAIL	arroyavelemos@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015

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	2	X		TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	07	2019	
PREGRADO	2	X		CONTABILIZACION DE LAS OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS	11	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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA VICTORIA - VALLE DEL CAUCA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: LA VICTORIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3128214270	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 23		Mes: 01		Año: 2025		Día:		Mes:		Año:	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 45					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA VICTORIA - VALLE DEL CAUCA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: LA VICTORIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3128214270	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 27		Mes: 02		Año: 2024		Día:		Mes:		Año:	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRA CONTRATISTA 7778/2013	DEPENDENCIA: ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA VICTORIA - VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* LA VICTORIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3128214270	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA VICTORIA - VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* LA VICTORIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* - La victoria						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AUDIFARMA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ZARZAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3207944992	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	02	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FARMACIA (CAF)	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FARMACIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 14 Zarzal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN FRANCISCO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2359497	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FARMACIA HOSPITALA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FARMACIA					*DIRECCIÓN* CALLE 26 34 60 CALLE 26 - 34 60 TULUA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS - LA VICTORIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* LA VICTORIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3176551038	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	08	*Mes*	03	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FARMACIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 10 41 La victoria						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEPOSITO UD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO LA VICTORIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3116465627	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día	19	Mes	06	Año 2017	Día	29	Mes	10	Año	2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	DEPENDENCIA ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE					DIRECCIÓN - Centro La Victoria Valle							

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							

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	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 La Victoria - 15-Julio - 2026

Julian Andres Arroyave

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.

La Victoria - Valle

Ciudad y fecha Julio de 2026

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS