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
Jimenez	Burbano	Luis Emilio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 94558006	F ( ) M (X) NB ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 94558006 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 26 MES 06 AÑO 1985	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL luisjimenezburbano111@gmail.

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			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001
										X				

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL	06	2015	
PREGRADO	8	X		PSICOLOGIA	11	2007	105321

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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* TORIBÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3136571115	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR PISCOSOCIAL	*DEPENDENCIA* COORDINACION PROGRAMA PAPSIVI					*DIRECCIÓN* Carrera 4 No.6-279					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION SINDICAL EN SALUD ASIES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* BUENOS AIRES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3206773759	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* P.A PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 19N 8 Popayán, B/ Campamento					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIOS GENIOS DEL SABER			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3160694768	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	13	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR PRIMERA INFANCIA	*DEPENDENCIA* AREA RECURSOS HUMANOS					*DIRECCIÓN* CALLE 107B 26H 16 MANUELA BELTRAN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION INFANCIA Y DESARRROLLO- LA CID			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3185863257	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	20	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 143 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DE INFANCIA Y DESAROLLO LA CID			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3185863257	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 143 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION INFANCIA Y DESARRROLLO- LA CID			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3185863257	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 143 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD -FUNDACION POR UN MUNDO NUEVO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3153921951	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	08	*Año* 2019	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* BOGOTA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD -FUNDACION POR UN MUNDO NUEVO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 73D BIS 66 92					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNOF			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6611473	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CALLE 35N 3N 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNOF FUNDACION PARA LA ORIENTACION FAMILIAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6661473	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CALLE 35N 3N 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNOF			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CALLE 35N 3N 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNOF FUNDACION PARA LA ORIENTACION FAMILIAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6661473	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2015	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI					*DIRECCIÓN* CALLE 38 NORTE No 116-14					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNOF			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PAPSIVI						*DIRECCIÓN* CALLE 38N 4N 116					

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	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 X 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 CALI, 7 DE JULIO DE 2026

Luis Emilio Jimenez Burbano

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS