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
Rivas	Arboleda	Daniel Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.027.942.742

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1.027.942.742 D.M # 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 2 8 MES 0 5 AÑO 1 9 8 6

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO APARTADÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO OBRERO BLOQUE 2 MANZANA 160 CASA 09

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO APARTADÓ

TELÉFONO 3127949406 EMAIL lachongora@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 BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11X	MES 0 6 AÑO 2 0 0 7

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
PRESENCIAL	6	X		TECNOLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	3	2011	
PRESENCIAL	9		X	LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE	5	2026	

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 COMFENALCO ANTIOQUIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* TRABAJADORES.INDEPENDIENTES@COMFENALCOANTIOQUIA.COM
TELÉFONOS (574) 5113133	*FECHA DE INGRESO* DÍA 0 3 MES 1 0 AÑO 2 0 2 2			*FECHA DE RETIRO* DÍA 1 1 MES 1 0 AÑO 2 0 2 4
CARGO O CONTRATO ACTUAL RETIRADO	*DEPENDENCIA* RECREACION Y DEPORTE			*DIRECCIÓN* CARRERA 50 N° 53 - 43 MEDELLIN - COLOMBIA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD EDUCOOP COLEGIO COOPERATIVO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* GERENCIA@EDUCOOP.COM.CO
TELÉFONOS 8282160	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA 1 8 MES 0 2 AÑO 2 0 2 5
CARGO O CONTRATO PROFESOR DE EDUCAIÓN FISICA EN FORMACION	*DEPENDENCIA* EDUCACION			*DIRECCIÓN* CALLE100FN°100-66BARRIO ORTIZ
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATÁ "SECRETARIA DE EDUCACION"		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* educacion@mutata-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 311 351 0423	*FECHA DE INGRESO* DÍA 2 7 MES 1 0 AÑO 2 0 2 2			*FECHA DE RETIRO* DÍA 2 8 MES 1 2 AÑO 2 0 2 5
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR MUNCIPAL	*DEPENDENCIA* EDUCACIÓN			*DIRECCIÓN* ALCALDIA DE MUTATA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* 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.

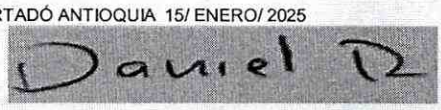
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	*1*	*2*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*3*	*6*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	*4*	*6*
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	***4***	***6***

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 INCOMPATIBILIDAD 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). APARTADÓ ANTIOQUIA 15/ ENERO/ 2025

Ciudad y fecha de diligenciamiento APARTADÓ ANTIOQUIA 15/ ENERO/ 2025



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS