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
Arguello	Nieto	Keynner Vidal Antonio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1090468149	F ( ) M (X) NB ( )	COL. ( ) EXTRANJERO (X)	VENEZUELA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1090468149 D.M. 09

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 08 AÑO 1993

PAÍS VENEZUELA

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda Santa Ana

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO MONGUÍ

TELÉFONO 3212243109 EMAIL antonioarguello21@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	2010
										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	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA TERRITORIAL	12	2025	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS COMERCIALES Y FINANCIEROS	02	2021	
PREGRADO	2	X		TECNICO EN SISTEMAS	11	2010	

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*
INGLÉS	X				X			X	

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 CONCEJO DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	29	*Mes*	05	*Año* 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Casa de Gobierno - Tercer Piso				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE SOTAQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOTAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3153793462	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	03	*Año* 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 64				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103331521	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Tercer Piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR - TUTAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124939002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 14 Parque Principal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR - TUTAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124939002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 14 Parque Principal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103331521	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Casa de Gobierno - Tercer Piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE BOJACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOJACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3155973944	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR - TUTAZA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124939002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	05	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PAJARITO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAJARITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3225882290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	02	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 0 Esquina						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102238354	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Casa de Gobierno - Tercer piso						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112295954	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA DE APOYO A LA GES	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Casa de Gobierno - Tercer Piso						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212243109	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Tercer Piso						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112295954	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Tercer piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112295954	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Tercer Piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112295954	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Tercer piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE TUTASA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134764000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 3 17 Segundo Piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112295954	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Tercer piso						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR - TUTAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124939002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* Parque Principal de Tutazá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112295954	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO FIP						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	07	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO FIP						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24 Barrio Divina Misericordia					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO FIP					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208461011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO FIP					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 24						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Monguí, 13 de Julio de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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