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*
ARBOLEDA	ARBOLEDA	JUAN GONZALO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. X C.E. PAS No. 71.642.951	F M X	COL. X EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	NÚMERO	71.642.951	D. M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*	
FECHA DÍA 2 9 MES 0 5 AÑO 1 9 6 4	Cl 40A #83A-32, Apto 401	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPT ANTIOQUIA
DEPTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	
MUNICIPIO MEDELLÍN	TELÉFONO 3217774394	EMAIL RECTORIA.PALMIRA@UPB.EDU.CO

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	10º	11º	MES	1	2	AÑO	1	9	8	2

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*						*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*		*AÑO*				
UNIVERSIDAD	10	X		INGENIERO GEÓLOGO	0	9	1	9	9	2	05223-45482ANT
UNIVERSIDAD		X		ESPECIALISTA EN	1	2	1	9	9	9	

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 OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	edna.forero@upb.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
Tel: +57(602) 2660040 Ext: 105	DÍA 0 1 MES 0 2 AÑO 2 0 2 6	DÍA MES AÑO	
CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Tiempo Completo	Rectoría	Km 1 vía tienda nueva, Palmira	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	Facturacion.gestiondocumentalmed@upb.edu	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
el: (604) 448 8388Ext: | 15601 - 15602	DÍA 2 6 MES 0 7 AÑO 1 9 9 8	DÍA 2 9 MES 0 4 AÑO 2 0 2 4	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE DE ECONOMÍA, ADMINISTRACIÓN, INGENIERÍA.		Cir. 1ra # 70-01 | Medellín	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO 5	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 5 MES AÑO 5	DÍA MES AÑO 5	
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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	27	309
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	27	309

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 CARGO 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).

EXTERNOS
Juan Gonzalo Arboleda A

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