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*
PARRA	CIFUENTES	FARLEY ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 9.866.577 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 82091430203 D.M 22

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 14 MES 09 AÑO 1982

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO VITERBO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 106-61

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO VITERBO

TELÉFONO 3137968661 EMAIL farleyparra82@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1998
										X	

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*
UN	10	X		CONTADOR PÚBLICO	08	2015	165391-T
TC	4	X		TECNICO ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	12	2015	RP 74422

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 AGUAS Y ASEO DE Risaralda S.A. E.S.P.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gerencia@aguasyaseoderisaralda.com.co
TELÉFONOS 3401084	*FECHA DE INGRESO* DÍA 24 MES 01 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* CALLE 19 8-34 PISO 13
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD LAGOBO DISTRIBUCIONES S.A.	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* pereira@lagobo.com
TELÉFONOS 3358557	*FECHA DE INGRESO* DÍA 21 MES 01 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 09 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO ANALISTA DE AUDITORIA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA		*DIRECCIÓN* Carrera 8 No. 20-53
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOTEL CASTILLA REAL	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* reservas@hotelcastillareal.com
TELÉFONOS 3332192	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 07 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO ASISTENTE CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO		*DIRECCIÓN* Calle 15 No 12B-15
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CBS SAMANES VITERBO CALDAS	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* VITERBO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* samanescbs@gmail.com
TELÉFONOS 33113093104	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 05 MES 1 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO ENTREANADOR	*DEPENDENCIA* DEPORTES		*DIRECCIÓN* Carrera 10 No 6-09

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
CONTADOR	2	8
ENTRENADOR	3	10

5 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 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).



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