



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Palacio		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) Guzmán		NOMBRES Juan Felipe	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS _____
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS _____ DEPTO _____		
DEPTO <u>Atlántico</u>			MUNICIPIO _____		
MUNICIPIO <u>Barranquilla</u>			TELÉFONO _____ EMAIL _____		

## 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: Bachiller Académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/> 11	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>

MES  AÑO

**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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		Ingeniero Industrial	10	2	0	0	7	08228-268010
ES	2	X		Especialista en Gerencia de la Calidad	11	2	0	0	9	
MG	4	X		Magíster en Ingeniería Administrativa	04	2	0	1	1	

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	

# 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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Alcaldía de Soledad Atlántico</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <b>Colombia</b>	
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>	MUNICIPIO <b>Soledad</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD controlinterno@soledad-atlantico.gov.co	
TELÉFONOS <b>3282998</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Jefe</b>	DEPENDENCIA <b>Oficina Asesora de Control Interno</b>	DIRECCIÓN <b>Cra. 17 # 40-48</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Alcaldía de Soledad Atlántico</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <b>Colombia</b>	
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>	MUNICIPIO <b>Soledad</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@soledad-atlantico.gov.co	
TELÉFONOS <b>3282998</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO <b>Director</b>	DEPENDENCIA <b>Departamento Administrativo de la Competitividad</b>	DIRECCIÓN <b>Km 4 Proplongación Av Murillo Granabastos</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Universidad Libre Seccional Barranquilla</b>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS <b>Colombia</b>	
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>	MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD decanatura.ingenieria.baq@unilibre.edu.co	
TELÉFONOS <b>385657</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO <b>Docente Investigador Jornada Laboral Media</b>	DEPENDENCIA <b>Facultad de Ingeniería</b>	DIRECCIÓN <b>Carrera 46 # 48 - 170</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Colegio Británico Internacional</b>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS <b>Colombia</b>	
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>	MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hrdirector@britishschool.edu.co	
TELÉFONOS <b>3854411</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>
CARGO O CONTRATO <b>Director de Calidad y Acreditación</b>	DEPENDENCIA <b>Oficina de Calidad y Acreditación</b>	DIRECCIÓN <b>Km 6 Antigua carretera a Puerto Colombia</b>	

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
Ingeniero Industrial	13	3
Docente Investigador Universitario	7	10
Jefe de Control Interno Municipal	3	11
Director de Calidad y Acreditación	4	4

**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).

\_\_\_\_\_  
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