



FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

ESPACIO PARA FOTOFRENIA

Reserva Nacional

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>García</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Osorio</u>	NOMBRES <u>Jorge Eliecer</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>10.090970</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAIS <u>Colombia</u> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO <u>D94 3245</u> D.M. <u>22</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>23</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1955</u> PAIS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Risaralda</u> MUNICIPIO <u>Balboa</u>	DIRECCION DE CORRESPONDENCIA <u>Carrera 43 F 36-14</u> PAIS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Risaralda</u> MUNICIPIO <u>Dosquebradas</u> TELÉFONO <u>342 1805</u> EMAIL _____	

2. FORMACION 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: <u>Bachiller académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
				X						X	<u>05</u>	<u>1980</u>

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
		X	NO		MES	AÑO	
<u>UN</u>	<u>10</u>			<u>Abogado</u>	<u>12</u>	<u>1990</u>	<u>105656</u>

ESPECIFIQUE 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

FORMIATO UNICO
HOJA DE VIDA

(Línea 12 de 1965, 487 y 110 de 1996)

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 <i>Concejo Municipal Dosquebradas</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Risaralda</i>	MUNICIPIO <i>Dosquebradas</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>322 3871</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>08</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2008</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2008</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Secretario General</i>	DEPENDENCIA <i>Mesa Directiva</i>	DIRECCIÓN <i>CAM Dosquebradas</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Contraloría General de Risaralda</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Risaralda</i>	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>335 4203</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>14</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2007</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>09</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2008</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Secretario General</i>	DEPENDENCIA <i>Contralor</i>	DIRECCIÓN <i>Gobernación de Risaralda</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Agua de Dosquebradas</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Risaralda</i>	MUNICIPIO <i>Dosquebradas</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3317670</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>09</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2006</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>15</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2007</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Asesor Jurídico y Contratación</i>	DEPENDENCIA <i>Gerencia</i>	DIRECCIÓN <i>Planta Tratamiento Villa Rica</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Concejo Municipal Dosquebradas</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Risaralda</i>	MUNICIPIO <i>Dosquebradas</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3223871</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>15</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2004</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2008</i>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Personas Físicas
(Leyes 160 de 1995, 189 y 243 de 1998)



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 INSTITUTO Municipal de Deporte y Recreación (INDER) Pereira	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Risarcaldá	MUNICIPIO Pereira	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 02 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 12 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Jurídico	DEPENDENCIA Directora	DIRECCIÓN Parque del Café	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Risarcaldá	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Risarcaldá	MUNICIPIO -	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3398301	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 02 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 09 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO Asesor Jurídico	DEPENDENCIA Secretaría de Educación	DIRECCIÓN Edificio Gobernación	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Dosquebradas	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Risarcaldá	MUNICIPIO Dosquebradas	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3228899	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 06 AÑO 1992	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 1993	
CARGO O CONTRATO Secretario de Gobierno	DEPENDENCIA Alcalde	DIRECCIÓN CAM - Dosquebradas	
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

SECRETARÍA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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	13	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	

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 DE JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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