



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALBARRACIN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARRILLO	NOMBRES JAVIER ALEXANDER	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 79.442.343	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS _____
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> NÚMERO 79.442.343 D.M _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 05 MES 02 AÑO 1968 PAÍS Colombia DEPTO N. de S. MUNICIPIO Cucutilla	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 10 N. 11-16 PAÍS Colombia DEPTO N. de S. MUNICIPIO Cúcuta TELÉFONO 5710665 EMAIL albarracinproveedora@hotmail.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: ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1985	

EDUCACIÓN 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 ACADEMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN MES	No. DE TARJETA PROFESIONAL AÑO
				R	B	MB	R	B	MB		
TEC.		X		ARTES GRAFICAS						121988	
Prof.			X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS						1992	
Prof.			X	CONTADURIA						1998	
Prof.			X	DERECHO						2007	

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

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 PROVEEDORA ESCOLAR		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Colombia	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOMICRO LTDA		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Colombia	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CATATUMBO TRIANDLS		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Colombia	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 12 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD TRANSPORTES AVANZANDO		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Colombia	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 01 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA Y CONDUCTOR	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	20	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	05	49
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	21	07
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	07

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____ 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.

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____