



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO JIMENEZ	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) RICARDO	NOMBRES PEDRO ANTONIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 167283695	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 type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 23 MES 03 AÑO 1988 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra. 9 #2-24 Barrio Santa teresita PAÍS COLOMBIA DEPTO. CORDOBA MUNICIPIO Santa cruz de loricá TELÉFONO 3006352694 EMAIL Pedro.jimenez2015@outlook.es	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b> 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 ACADEMICO											
FECHA DE GRADO											
MES 12 AÑO 2004											
<b>EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b> DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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 NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL		
UN	10	X	LICENCIADO EN EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTES				12	2 0 1 1			
MG	4	X	MAESTRIA EN EDUCACION				10	2 0 2 1			
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)											
IDIOMA			LO HABLA R B MB			LO LEE R B MB			LO ESCRIBE 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 FUNDACION PROFESIONALES Y EMPRENDEDORES SOCIALES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionprofesionales1@gmail.com	
TELÉFONOS 3223753268	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinador deportivo	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 31 # 1-36 Torre Garcés	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROFESIONALES Y EMPRENDEDORES SOCIALES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionprofesionales1@gmail.com	
TELÉFONOS 3223753268	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 02 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Coordinador deportivo	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 31 # 1-36 Torre Garcés	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION DE CORDOBA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Pueblo nuevo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 10 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 01 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
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**

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
DOCENTE	8	3
CORDINADOR DEPORTIVO	1	7

**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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

