

**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 O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO PENSILVANIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3136516109	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	06	Año	2021	Día	16	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PROYECCION SOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 5 - 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO PENSILVANIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8555026	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	09	Mes	11	Año	2020	Día	28	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUXILIAR ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 5 - 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO PENSILVANIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8555109	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	05	Año	2020	Día	31	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ARE DE FACTURACION					DIRECCIÓN AV. LA SALLE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -PENSILVANIA			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO PENSILVANIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8555109	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	04	Año	2019	Día	15	Mes	05	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AREA FACTURACION					DIRECCIÓN AVENIDA - LA SALLE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INTERCAMBIO 1A S.A. SICA Y SFE			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0345718833	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	21	Mes	02	Año	2005	Día	31	Mes	05	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA	DEPENDENCIA OFICINA COMERCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 15 93 60 LOCAL 116						



Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MUÑOZ	NOMBRES YOHAN FERNANDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 9859918	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>	SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>	NÚMERO 9859918	D.M. 31
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES 12 AÑO 1982		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 5 5 51 Casa SECTOR COLEGIO	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CALDAS	
DEPTO CALDAS	MUNICIPIO PENSILVANIA	TELÉFONO	EMAIL otagato82@gmail.com
MUNICIPIO PENSILVANIA			

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																	
PRIMARIA						SECUNDARIA			MEDIA			TÍTULO OBTENIDO			BASICA SECUNDARIA		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	09	AÑO	2000	FECHA DE GRADO		

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO					MES	AÑO		
PREGRADO	6	X		TECNICA PROFESIONAL EN INFORMATICA Y SISTEMAS				06	2004		

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	R	B	MB			

**FORMATO ÚNICO**

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4**

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO
	Dia:	Mes:	Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN

**5**

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	9
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>13</b>	<b>3</b>

**6**

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

Pensilvania 09/08/2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

7

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

10. **What is the primary purpose of the following statement?**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Pensilvania, 09/08/2022

Gerson Tapas Co. *Craig*

*Ciudad y fecha*

**NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS**

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)