



FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CEPEDA		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) BASTO		NOMBRES WILMAR MANUEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 88.256.685			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD PAIS COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NUMERO 88.256.685 D-M 35	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			DIRECCION DE CORRESPONDENCIA PAIS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____ TELEFONO _____ EMAIL _____		
PAIS _____			DEPTO _____		
DEPTO _____			MUNICIPIO _____		
MUNICIPIO _____			TELEFONO _____ EMAIL _____		

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO							
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	DIC	AÑO	1	9	9	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TE (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACION)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO	3	2	0	2	0	
UN	10	X		ABOGADO	4	2	0	1	9	329230
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	5	2	0	1	6	
UN	10	X		INGENIERO DE MINAS	9	2	0	1	5	54218-332085 NTS

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
INGLES	x				x		x		

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**

Persona natural

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

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD director@ids.gov.co		
TELEFONO 5892105 ext 199	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor de Direccion	DEPENDENCIA Direccion	DIRECCION Av.0 calle 10 Edificio Rosetal		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ugad@ufps.edu.co		
TELEFONO 5776655	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO EXTERNO	DEPENDENCIA OFICINA JURIDICA	DIRECCION #0- a Avenida Gran Colombia No. 12E-96		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JOSE DE CUCUTA		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD talentohumano@cucuta.gov.co		
TELEFONO 5784949	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECCION CLL 11 5-59 Palacio Municipal		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JOSE DE CUCUTA		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD talentohumano@cucuta.gov.co		
TELEFONO 5784949	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA	DEPENDENCIA OFICINA DE LAS TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES TICS	DIRECCION CLL 11 5-59 Palacio Municipal		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD secretaria_general_auxiliar2@concejocucuta.gov.co		
TELEFONO 5497685	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA	DEPENDENCIA CONCEJO	DIRECCION CLL 11 5-59 Palacio Municipal		

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD SALESIANA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO CUCUTA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gestionhumanacucuta@sdbcob.org							
TELEFONO 5750367		DIA 2 2		MES 0 1		AÑO 2 0 0 1		DIA 3 1		MES 1 2		AÑO 2 0 1 1	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA INSTITUTO SALESIANO			DIRECCION Cll 7 # 3E-30 Brr.Popular					

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	8	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	7

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ X ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS