

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ECHEVERRY		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PERDOMO		NOMBRES ADRIANA MARCELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ° C.E. ° PAS ° No. 51977695			SEXO F ° M °	NACIONALIDAD COL. ° EXTRANJERO °	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ° SEGUNDA CLASE ° NÚMERO ° D.M °					

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:		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 05	AÑO 1989

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	
UN	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	12	1992	2779
MG	4	X		MAESTRIA EN EDUCACION Y DESARROLLO COMUNITARIO	12	2000	2779

ESPECÍFIQUE 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
Español			X			X			X
Inglés				X		X			

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 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caquetá		MUNICIPIO FLORENCIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Adriana.Echeverry@icbf.gov.co		
TELÉFONOS 098 4352940		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2015			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	

CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Regional	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Transversal 6a Avenida Circunvalar
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD I.C.B.F.	PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caquetá	MUNICIPIO FLORENCIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Adriana.Echeverry@icbf.gov.co
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 06 AÑO 1993	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Director O Gerente Territorial O Regional O Seccional	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 6 AVENIDA CIRCUNVALAR
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN CENTRO AUXILIAR DE SERVICIOS DOCENTES CASD	HORAS SEMANALES 420	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caquetá	MUNICIPIO FLORENCIA	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 1993	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 1993
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	MATERIA IMPARTIDA NUTRICION	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI " NO " ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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