



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTÍNEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SAENZ	NOMBRES REINALDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 19001224	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO 19001224	D.M. 05

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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	11	1996		

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	10	X			07	2011	42344

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO GESTION ADMINISTRATIVA	03	2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
INGLES	X			X			X		

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO GUAINÍA	MUNICIPIO INÍRIDA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3213268530	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	07	Mes	02	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	DEPENDENCIA GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA			DIRECCIÓN CALLE 15 - 8 86 Barrio la Esperanza								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO GUAINÍA	MUNICIPIO INÍRIDA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3213268530	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	16	Mes	08	Año	2018	Día	06	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA GRUPO DE SOPORTE			DIRECCIÓN CALLE 15 8 86 Barrio La Esperanza								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO GUAINÍA	MUNICIPIO INÍRIDA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 5656090	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	23	Mes	01	Año	2018	Día	14	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GRUPO ASISTENCIA TECNICA			DIRECCIÓN CALLE 15 8 86 Barrio la esperanza								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO GUAINÍA	MUNICIPIO INÍRIDA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 5656090	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	24	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ASISTENCIA TECNICA			DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 8 -86								

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAINÍA			MUNICIPIO INÍRIDA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0985656090			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	01	Año	2016	Día	22	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA					DIRECCIÓN CALLE 15 8 86 Barrio La Esperanza, Inírida						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAINÍA			MUNICIPIO INÍRIDA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5656090			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	05	Año	2015	Día	30	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO ASISTENCIA TECNICA					DIRECCIÓN CALLE 15 N 8 86						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAINIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAINÍA			MUNICIPIO INÍRIDA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0985656073			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	09	Año	2014	Día	28	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Av. Fundadores Calle 16 N° 8-35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAINÍA			MUNICIPIO INÍRIDA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0985656323			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	07	Año	2012	Día	31	Mes	10	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 9 N 16 14						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR-CUN-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAINÍA			MUNICIPIO INÍRIDA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	03	Año:	2014	Día:	29	Mes:	03	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

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	6	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	2

6

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

7

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