



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA				NOMBRES					
TORRES				VALENCIA				GUSTAVO ADOLFO					
No. IDENTIFICACIÓN				SEXO				NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C	X	C.E		PAS		F		M	X	COLOMBIA	COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				X	No.			D.M	13
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO								DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA	DÍA		MES		AÑO								
PAÍS	COLOMBIA					PAÍS	COLOMBIA			DEPTO	NARIÑO		
DEPTO	CÓRDOBA					MUNICIPIO		PASTO					
MUNICIPIO		LORICA					TELÉFONO				EMAIL		

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1 A 6 DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6 A 11 DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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 NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UN LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		PROFESIONAL EN ACUICULTURA	01	1970	22912015666
DOC	8	X		DOCTOR EN ACUICULTURA	08	2022	22912015666COR

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, lee, escribe de forma regular [A], BIEN [B] O MUY BIEN [MB]>

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA	PRIVADA	PAÍS				
UNIVERSIDAD DE NARIÑO						X		COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
NARIÑO	PASTO						RECURSOS@UDENAR.EDU.CO					
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6027311449	DÍA	13	MES	08	AÑO	2014	DÍA	29	MES	05	AÑO	2024

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA	PRIVADA	PAÍS				
ICA						X		COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA						CONTACTENOS@ICA.GOV.CO					
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
7563030	DÍA	02	MES	03	AÑO	2009	DÍA	30	MES	12	AÑO	2009

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	10	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	9

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI () NO () ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDA DE 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

AA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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.

.....

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS