



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARRILLO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LUNA		NOMBRES FREDY HERNANDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 91.261.343		SEXO F ☐ M ☒		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 91.261.343		D.M 32	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 01 MES 11 AÑO 1968 DEPTO SANTANDER MUNICIPIO BUCARAMANGA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 10 # 22 – 21 LOCAL 2 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO BUCARAMANGA TELÉFONO 6345163 EMAIL agrofumigacionindustrial@hotmail.com			

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	12	AÑO	1987

EDUCACION 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			
TL	02		X	TECNOLOGIA EN ALIMENTOS					

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.S.A E.S.P.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jairo.pena@essa.com.co	
TELÉFONOS 633 97 67	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 04 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 05 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FUMIGACIÓN	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DIRECCIÓN CARRERA 19 # 24 -56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.S.A. E.S.P.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jairo.pena@essa.com.co	
TELÉFONOS 633 97 67	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 07 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 07 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO EXTINTORES	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DIRECCIÓN CARRERA 19 # 24 -56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL DE SANTANDER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 635 01 11	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 04 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 05 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO EXTINTORES	DEPENDENCIA MANTENIMIENTO Y SERVICIOS	DIRECCIÓN CARRERA 33 # 28 - 126	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DE SANTANDER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mperez@santander.gov.co	
TELÉFONOS 633 96 66	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 08 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 08 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO EXTINTORES	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL	DIRECCIÓN CALLE 37 # 10 - 30	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

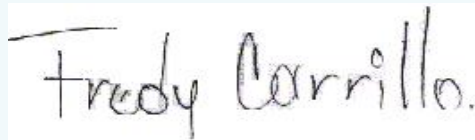
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
EMPLEADO	10	120
INDEPENDIENTE	15	180
	XX	XXX
TOTAL	25	300

5 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co