



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Londono</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Olate</i>	NOMBRES <i>Duver Lenny</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <i>39.210.712</i>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>14</i> MES <i>04</i> AÑO <i>1974</i> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Antioquia</i> MUNICIPIO <i>Medellin</i>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <i>Carrera 20 N° 19-61</i> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Antioquia</i> MUNICIPIO <i>Alexandria</i> TELÉFONO <i>3113142155</i> EMAIL <i>duverlenny14@hotmail.com</i>		

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: <i>Bachiller Académico</i>		
PRIMARIA				SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES <i>12</i>	AÑO <i>1991</i>
			<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>			

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	
<i>Profesional</i>	<i>10</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Ingeniera Agrónoma</i>	<i>12</i>	<i>2002</i>	<i>21168</i>

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de Alejandría	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Alejandría	medioambiental@alejandría.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
866 0016 ext 120	DÍA 03 MES 01 AÑO 2016		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Directora	Oficina Ambiental	Calle 20 N° 19-30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de Abejorral	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Abejorral	agricultura@abejorral-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8647327	DÍA 04 MES 11 AÑO 2015		DÍA 30 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Secretaría de Despacho	Sec. Agricultura	Cra 50 N° 50-06	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de Abejorral	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Abejorral	agricultura@abejorral-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8647327	DÍA 17 MES 10 AÑO 2012		DÍA 15 MES 08 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Secretaría de Despacho	Sec. Agricultura	Cra 50 N° 50-06	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

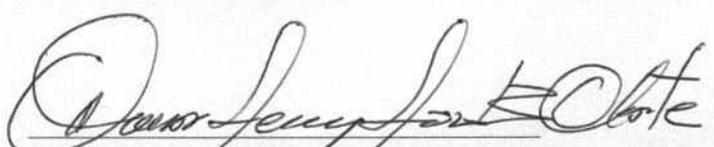
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRabajADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	4

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