

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

FUNCIÓN PÚBLICA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OLIVEROS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARVAJAL		NOMBRES FREDDY ARMANDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					
C.C. <input checked="" type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>	PAS <input type="radio"/>	No. 10386952	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 10386952	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA	MES	AÑO	D.M 17	
PAÍS	DEPTO		PAÍS		
DEPTO	MUNICIPIO		MUNICIPIO		
MUNICIPIO	TELÉFONO		TELÉFONO		
			EMAIL		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER PEDAGÓGICO	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1992

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	
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS	11	2008	95852T
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA FINANCIERA	11	2006	95852T
UN	10	X		CONTADURÍA PÚBLICA	03	2003	95852T

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 Corficolombiana				PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3538700		FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2015			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Cr 13 Nro. 26-35		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Devivienda				PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 8987400		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2011			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Cooagrotimbiquí				PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cauca		MUNICIPIO TIMBIQUÍ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3174277010		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 05 AÑO 2009			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2010		
CARGO O CONTRATO FORTEALECIMIENTO INSTITUCIONAL		DEPENDENCIA Financiero			DIRECCIÓN Timbiquí Cauca		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Invibuge		PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO GUADALAJARA DE BUGA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2282601	DÍA 01		FECHA DE INGRESO MES 01 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO ASESOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS		DEPENDENCIA Cartera		DIRECCIÓN Carrera 19 Nro. 16-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Bancolombia		PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8984000	DÍA 04		FECHA DE INGRESO MES 03 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 06 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Asesoría Financiera Externa		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 11 Nro. 6-24	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI SÍ 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
 Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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 _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.