

	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input type="text"/>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PARRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOYANO	NOMBRES JEMAY ALCIONE		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 7550944		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR				
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA MES AÑO	PAÍS	DEPTO	
PAÍS		MUNICIPIO	EMAIL	
DEPTO		TELÉFONO		
MUNICIPIO				

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 Académico		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1983

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	
UN	10	X		DERECHO	12	1994	74442

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
		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindío	ARMENIA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 31	MES 10 AÑO 2012	DÍA 28 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Municipio de Armenia Quindio	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	MUNICIPIO ARMENIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD archivocentral@armenia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 01 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 09 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Municipio de Armenia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	MUNICIPIO ARMENIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD archivocentral@armenia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 10 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Cancillería	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Haití
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cancilleria.gov.co	
TELÉFONOS 3814747	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 09 AÑO 2000	
CARGO O CONTRATO Embajador Extraordinario Y Plenipotenciario	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Embajada de Colombia en Haiti	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Municipio de Armenia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	MUNICIPIO ARMENIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD archivocentral@armenia.gov.co	
TELÉFONOS 7462573	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 02 AÑO 1987	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 01 AÑO 1989	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 17 No 14-20	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

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