FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Sanchez	Vega	Alejandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1073722560	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1073722560 D.M. 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL

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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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*	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	05	2025	091239-0849796CNDC
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE PROCESOS INDUSTRIALES	03	2023	
PREGRADO	4	X		TECNICO EN LOGISTICA EMPRESARIAL	11	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6014722000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALSTA 1	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 25G 95A 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6014722000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	12	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO2	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - GESTION DOCUM					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 25G 95A 55						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014722000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO2	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 25G 95A 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SANOFI AVENTIS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132211864	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZAJE DEL SENA	*DEPENDENCIA* AREA COMERCIAL Y OPERATIVO					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 23 97 73 PISO 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014722000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	14	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AXULIAR I	*DEPENDENCIA* AREA GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 25G 95A 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014722000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 25G 95A 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014722000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - GESTION DOCUM					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 25G 95A 55					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*				

7 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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