



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>FRANCO</b>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>ALTAMIRANDA</b>	NOMBRES <b>DAVID LEONARDO</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.045.689.758</b>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO <b>1045689758</b> D.M. <b>45</b>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <b>2,6</b> MES <b>0,7</b> AÑO <b>1,9,9,0</b> DEPTO <b>ATLÁNTICO</b> MUNICIPIO <b>BARRANQUILLA</b>		

## 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	11	MES	<b>1,2</b>	AÑO	<b>2,0,0,7</b>

### 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				
UN	10	X		ABOGADO	04	2	0	1	4	245.715
ES	2	X		Especialista en Derecho Constitucional	07	2	0	1	4	
ES	2	X		Especialista en Derecho Administrativo	04	2	0	1	6	
ES	2	X		Especialista en Derecho Público	02	2	0	2	0	
MG	2		X	Magister en Derecho Público						

ESPECIFIQUE 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
INGLES									

# 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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Soledad		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@soledad-atlantico.gov.co	
TELÉFONOS 3282998	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Jurídico Externo	DEPENDENCIA Oficina Asesora Jurídica	DIRECCIÓN Km 4 Prolongación AV Murillo	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Soledad		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@soledad-atlantico.gov.co	
TELÉFONOS 3282998	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO Asesor Jurídico Externo	DEPENDENCIA Oficina Asesora Jurídica	DIRECCIÓN Km 4 Prolongación AV Murillo	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RÍO GRANDE DE LA MAGDALENA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO MAGANGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD GERENCIAESEMAGANGUE@HOTMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO Asesor Jurídico Externo	DEPENDENCIA Oficina Jurídica	DIRECCIÓN Calle 16 # 29 - 47	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@supersolidaria.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO Asesor Jurídico Externo	DEPENDENCIA Delegatura Asociativa	DIRECCIÓN Calle 7 # 31 - 11 Piso 15	

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		06
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		12
TRabajADOR INDEPENDIENTE	04	06
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	06	

**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).

**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