



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 <u>Duque</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Jordan</u>	NOMBRES <u>José Leandro</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO <u>8816650</u> D.M. <u>44</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>19</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1975</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Atlántico</u> MUNICIPIO <u>Santa Lucía</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 34 # 71-129 Apt 101</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Atlántico</u> MUNICIPIO <u>Santa Lucía</u> TELÉFONO <u>3007480604</u> EMAIL <u>joselodoquejordan@hotmail.com</u>

## 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: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>12</u>	AÑO <u>1994</u>

**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	<input checked="" type="checkbox"/>		Derecho	9	2011		208876
MG	4	<input checked="" type="checkbox"/>		Maestría Der Admto	8	2020		

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 ESE Centro Salud Polonviro	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Polonviro	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esepolonviro@hotmail.com	
TELÉFONOS 300 333 1922	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 07 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contrato Prestación Servicios Prof	DEPENDENCIA Jurídica	DIRECCIÓN Cra 6 # 7-05	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de Polonviro	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Polonviro	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 301 667 8026	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Secretario Gobierno	DEPENDENCIA Sec Gobierno	DIRECCIÓN Palacio Municipal	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia Santa Lucia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Santa Lucia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO Secretario Gobierno	DEPENDENCIA Sec Gobierno	DIRECCIÓN Cra 8 # 3-79	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
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	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	9

**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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, Dic 13 2024

[Firma]  
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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS