

 El servicio público es de todos Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ANAYA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NARVAEZ	NOMBRES ARMANDO MANUEL		
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"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M				
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS MUNICIPIO TELÉFONO DEPTO 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:		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1980

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		ECONOMIA	05	1988	15.475
ES	4	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA PUBLICA	03	1997	

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	

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 INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direccion@igac.gov.co	
TELÉFONOS 3694000	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Territorial	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTROCCIDENTAL		DIRECCIÓN CRA 30 48-51	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE SUCRE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 04 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Secretario General	DEPENDENCIA ÁREA DE DIRECCIÓN		DIRECCIÓN CARRERA 28 N° 5-267	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SINCELEJO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 1998		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Secretario	DEPENDENCIA DESPACHO DEL SECRETARIO		DIRECCIÓN CALLE 38 N° 6G- 65	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD DASSSALUD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2812105	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 04 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO Director Administrativo	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 14 N° 15A- 140	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE COROZAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO COROZAL		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 05 AÑO 1995		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	DEPENDENCIA Area De Dirección		DIRECCIÓN COROZAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD EMPAS E.S.P		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 04 AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Jefe De Departamento	DEPENDENCIA ASESOR DIRECCIÓN		DIRECCIÓN SINCELEJO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

HOSPITAL REGIONAL SAN MARCOS		X	Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SAN MARCOS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 11 AÑO 1990	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 02 AÑO 1993		
CARGO O CONTRATO Asistente Administrativo	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 2 CRA 20 Y 22		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2800760	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 07 AÑO 1988	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 1990		
CARGO O CONTRATO Coordinador	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 25 N° 25B- 35		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SUCRE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 01 AÑO 1979	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO Secretario	DEPENDENCIA Despacho De La Secretaría De Gobierno Y Asuntos Administrativos	DIRECCIÓN SINCELEJO		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SUCRE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2800760	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 01 AÑO 1979	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 02 AÑO 1979		
CARGO O CONTRATO PROMOTOR DE DESARROLLO PROMOTOR DE DESARROLLO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO	DIRECCIÓN CALLE 25 N° 25B-35		

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