



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LATORRE	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) OTAYA	NOMBRES RONALD HERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 97.480.446	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>	NÚMERO 97480446	PAÍS COLOMBIA D.M. 23
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 23 MES 12 AÑO 1971	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 8 N° 7 - 40	DEPTO PUTUMAYO
DEPTO PUTUMAYO	PAÍS COLOMBIA	DEPTO PUTUMAYO
MUNICIPIO MOCOA	MUNICIPIO MOCOA	TELÉFONO 3105229580
		EMAIL rhelotgmail.com

## 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.	10o.	11o.	MES	AÑO	
				X					X		06	1990	

**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		
ES	2	X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA	08	20	10	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN CIENCIA POLITICA	09	20	08	
UN	10	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	03	20	00	
TC	5	X		TECNICO EN EDMINISTRACION DE EMPR	12	19	96	

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4

## 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA    MES    AÑO	DÍA    MES    AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
<b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIBUNDOY</b>	<b>X</b>		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
<b>PUTUMAYO</b>	<b>SIBUNDOY</b>		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4260251	DÍA 01 MES 01 AÑO 2008	DÍA 31 MES 05 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Secretario de Planeación	PLANEACION MUNICIPAL	B/CENTRO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN CARTITAS DIOSESANA DE PEREIRA		<b>X</b>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
PUTUMAYO	MOCOA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3112021961	DÍA 28 MES 11 AÑO 2005	DÍA 07 MES 02 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Asesor Comercial para el Municipio de Mocoa Puerto Asis y Villa garzón	PROYECTO POBLACION DESPLAZADA	AV. COLOMBIA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ACNUR – RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL UT. PUTUMAYO.		<b>X</b>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
PUTUMAYO	MOCOA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3104802507	DÍA 15 MES 08 AÑO 2004	DÍA 14 MES 08 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional de apoyo para el proyecto en los 13 municipios del Dpto de Putumayo.	PIU del departamento de Putumayo	B /CENTRO	

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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COMFAMILIAR EN CONVENIO CON O.I.M.		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 098-4227137	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 06 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Promotor de desarrollo	DEPENDENCIA Pyto. Población Desplazada	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
"COMFAMILIAR" EN CONVENIO CON O.I.M.		X	
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO SIBUNDOY	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 098-4227137	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO Asesor de Campo V. de Sibundoy	DEPENDENCIA PROYECTOS	DIRECCIÓN B/OCCIDENTAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I.P.S. SHALOM		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO SIBUNDOY	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3142371887	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO Coordinador Afiliaciones de COOMEVA en el Valle de Sibundoy.	DEPENDENCIA AFILIACIONES	DIRECCIÓN	
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
SECRETARIO PLANEACION		05
PROF. DE APOYO DE PROYECTOS	3	
COORDINADOR		04
INDEPENDIENTE	3	

**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).

.....  
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.

.....  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS