



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Torres		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rincón		NOMBRES Arnulfo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79205493			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1967"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 1 14 9 - 14 Casa Centro Soacha		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA	
DEPTO LA GUAJIRA		MUNICIPIO SOACHA		TELÉFONO 8400199	
MUNICIPIO FONSECA		TELÉFONO 8400199		EMAIL theoriginalcombatsports@gmail.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 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	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN METODOLOGIA DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO PARA LA ALTA COMPETENCIA	10	2019	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION FISICA EL DEPORTE Y LA RECREACION	12	2000	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA	05	1994	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
INGLÉS		X				X		X	

3

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 INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	04	Año	1996	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 8400199	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	01	Año	1996	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 15 N 8 53					

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA		CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día:	03	Mes:	02	Año:	1997	Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE - 72 11 86					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO SOACHA			CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:	03	Mes:	02	Año:	1997	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION		NIVEL EDUCATIVO PREGRADO			DIRECCIÓN								
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO SOACHA			CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:	03	Mes:	02	Año:	2004	Día:	30	Mes:	11	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION		NIVEL EDUCATIVO PREGRADO			DIRECCIÓN								

5

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	120	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	120	2

6

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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