FORMATO ÚNICO



**HOJA DE VIDA** 

Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*

**1 DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |   |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN* C.C C.E PAIS No.  | *SEXO NACIONALIDAD PAÍS*F M COL. EXTRANJERO  |
| *LIBRETA MILITAR*PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M  |
| *FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO  | *DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA* PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO 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 ) |
| ***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* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**) |

|  |  |
| --- | --- |
| *EDUCACIÓN BÁSICA* | *TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO |
| *PRIMARIA* | *SECUNDARIA* | *MEDIA* | *FECHA DE GRADO*  |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES AÑO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  *IDIOMA* | *LO HABLA* | *LO LEE* | *LO ESCRIBE* |
| R  | B  | MB  | R  | B  | MB  | R  | B  | MB  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**3 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*DÍA MES AÑO  | *FECHA DE RETIRO*DÍA MES AÑO  |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *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 ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *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 ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *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 ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN*  |
|  |

2

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

2

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**3 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*DÍA MES AÑO  | *FECHA DE RETIRO*DÍA MES AÑO  |
| *CARGO O CONTRATO*  | *DEPENDENCIA*  | *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*  |
| *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*  |
| *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*  |
|  |

3

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

**4**

1. **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* |
| *AÑOS* |  *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* |  |  |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* |  |  |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* |  |  |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** |  |  |

 **5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

 MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO x ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM-

 PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-

 CIÓN 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*

**LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co** 9