



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				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)				NOMBRES			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C.	C.E.	PAS	No.	F	M	COL.	EXTRANJERO				
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO		D. M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
FECHA		DÍA		MES		AÑO					
PAÍS				PAÍS				DEPT			
DEPTO				MUNICIPIO							
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)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES			AÑO				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

<b>TC</b> (TÉCNICA)	<b>TL</b> (TECNOLÓGICA)	<b>TE</b> (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	
<b>UN</b> (UNIVERSITARIA)	<b>ES</b> (ESPECIALIZACIÓN)	<b>MG</b> (MAESTRÍA O MAGISTER)	<b>DOC</b> (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)

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.																				
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>																				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>						PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD														
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
			DÍA			MES			AÑO			DÍA			MES			AÑO		
CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN													
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>																				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>						PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD														
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
			DÍA			MES			AÑO			DÍA			MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN													
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>																				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>						PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD														
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
			DÍA			MES			AÑO			DÍA			MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN													
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>																				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>						PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD														
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
			DÍA			MES			AÑO			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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>		

**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 CARGO 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