



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Gómez</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Lopez</i>	NOMBRES <i>Ingrid Katherine</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>1092353154</i>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>05</i> MES <i>05</i> AÑO _____ PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Boyaca</i> MUNICIPIO <i>Covarachia</i>			

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: <i>Bachiller técnico en planificación para la creación y gestión de empresas</i>	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <i>11</i>	AÑO <i>2009</i>
										<input checked="" type="checkbox"/>		

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	
<i>TC</i>	<i>1</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Auxiliar de enfermería</i>	<i>08</i>	<i>2019</i>	
<i>TC</i>	<i>2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Técnico profesional en planificación para la creación y gestión de empresas</i>	<i>11</i>	<i>2009</i>	

ESPECIFIQUE 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

4
27

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 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 <i>Asociación étnica mundo diverso intercultural Mundo diverso</i>			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Casanare</i>	MUNICIPIO <i>Yopal</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>colombiamundodiverso@gmail.com</i>			
TELÉFONOS <i>3168339323</i>	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO <i>Secretaria</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativa - Asistencial</i>		DIRECCIÓN <i>c/ll 16 # 19-0</i>			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD <i>Famedita servicios integrales IPS</i>			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Casanare</i>	MUNICIPIO <i>Yopal</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS <i>3107592262</i>	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO <i>AUX enfermería domiciliar</i>	DEPENDENCIA <i>Auxiliar de enfermería</i>		DIRECCIÓN <i>c/ll 11 # 25-05</i>			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
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	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	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	2

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____

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.

Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____