



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Alvarez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Valencia	NOMBRES Angela ROSA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1.094930712	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 23 MES 09 AÑO _____ PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO Sevilla Valle		

2 FORMACION 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: Bachiller Técnico	
PRIMARIA											FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	10	2010

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	
TL		<input checked="" type="checkbox"/>		Tecnología en contabilidad y finanzas	05	2016	

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

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			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small> Asociación Obras Sociales	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small> <input checked="" type="checkbox"/>	<small>PAÍS</small> Columbiana
<small>DEPARTAMENTO</small> valle del cauca	<small>MUNICIPIO</small> Santiago de cali		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small> valleobrasociales@policia.org
<small>TELÉFONOS</small> 3159739678	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA 10 MES 04 AÑO 2017		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []
<small>CARGO O CONTRATO ACTUAL</small> Auxiliar contable	<small>DEPENDENCIA</small> Obras Sociales		<small>DIRECCIÓN</small> CALLE 24 7N-65 BARRIO ALTO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small>	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small>	<small>PAÍS</small>
<small>DEPARTAMENTO</small>	<small>MUNICIPIO</small>		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small>	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []
<small>CARGO O CONTRATO</small>	<small>DEPENDENCIA</small>		<small>DIRECCIÓN</small>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small>	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small>	<small>PAÍS</small>
<small>DEPARTAMENTO</small>	<small>MUNICIPIO</small>		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small>	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []
<small>CARGO O CONTRATO</small>	<small>DEPENDENCIA</small>		<small>DIRECCIÓN</small>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small>	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small>	<small>PAÍS</small>
<small>DEPARTAMENTO</small>	<small>MUNICIPIO</small>		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small>	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []
<small>CARGO O CONTRATO</small>	<small>DEPENDENCIA</small>		<small>DIRECCIÓN</small>

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	5	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	8

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 56. 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