FORMATO ÚNICO



# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*



**1**

**DATOS PERSONALES**



*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA

DÍA

MES

AÑO

PAÍS Colombia

DEPTO Guaviare

MUNICIPIO San José del Guaviare

San José Del Guaviare

3219612850 EMAIL [judacas135@gmail.com](mailto:judacas135@gmail.com)

MUNICIPIO

TELÉFONO

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

Calle 30# 27-35

PAÍS Colombia DEPTO Guaviare

NÚMERO D.M

SEGUNDA CLASE

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE

*PAÍS*

*NACIONALIDAD*

COL. EXTRANJERO

*SEXO*

F M

No. 1120954708

C.C C.E PAS

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*

*NOMBRES*

Juan David

*SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )*

Ramos

*PRIMER APELLIDO*

Castañeda

2006

01

04



**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:* Bachiller  *PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA FECHA DE GRADO*  1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. 7o. 8o. 9o. 10 11 MES 1 1 AÑO 2 0 2 2 | | | | | | | | | | |
| ***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* | | | |
| Presencial | 4 | x |  | Técnico em sistemas | 11 | 2 | 0 | 2 | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  Ingles x x x | | | | | | | | | | |

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*  *Gobernación* | | *PÚBLICA*  *X* | *PRIVADA* | | | *PAÍS*  *Colombia* |
| *DEPARTAMENTO*  *Guaviare* | *MUNICIPIO*  *San José Del Guaviare* | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*  [*gobernacion@guaviare.gov.co*](mailto:gobernacion@guaviare.gov.co) | |
| *TELÉFONOS*  3219612850 | *FECHA DE INGRESO*  DÍA 0 1 MES 0 3 AÑO 2 0 2 3 | | | *FECHA DE RETIRO*  DÍA 0 1 MES 0 5 AÑO 2 0 2 4 | | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*  *Programador* | *DEPENDENCIA* | | | *DIRECCIÓN*  Carrera 24 No. 7 – 81 centro | | |
| *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* | | |

**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)



**4**

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

*TIEMPO DE EXPERIENCIA*

*OCUPACIÓN*

*AÑOS*

*MESES*



**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 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.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

2

1

2

1

TOTAL, DE TIEMPO EXPERIENCIA

EMPELADO DEL SECTOR PRIVADO

TRABAJO INDEPENDIENTE

SERVICIO PUBLICO



**LINEA GRATUITA NACIONAL 01800917770 PÁGINA WEB:** [**www.funcionpublica.gov.co**](http://www.funcionpublica.gov.co)