REPUBLICA DE COLOMBIA

# FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
**Persona Natural**

**(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)**

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA | NOMBRES |
|---|---|---|
| LAZARO | GONZALEZ | EVIDA |

C.C. X C.E. PAS 37.195.570 — SEXO F X M — NACIONALIDAD COLOMBIANA — PAIS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 2 MES 0 9 AÑO 1971

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIC Sardinata

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CALLE 4 NO° 0-55

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

TELÉFONO 3184594389 EMAIL hadpopayan@hotmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | BACHILLER PEDAGOGICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10o. | 11o. | MES 1 1 AÑO 1 9 8 5 |
| | | | | | | | | | | X | |

**EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD ACADÉMICA | NO. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | ENFERMERA | 11 | 1995 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGLES | | | | | | | | | |
| FRANCES | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

**Persona Natural**

**(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)**

## 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 | PUBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD | PUBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD | PUBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD | PUBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD | PUBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

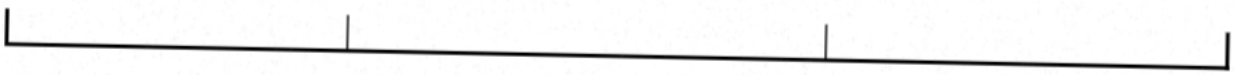
**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD | PUBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN



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

**FORMATO ÚNICO**

# HOJA DE VIDA

**Persona Natural**

**(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)**

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO X( ) 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 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