



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castro		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Alonso			NOMBRES Belarmino			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80400239				SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO 80400239		D.M. 47		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				
FECHA DIA <input type="text" value="07"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1969"/>		CARRERA 34A 6A 525 Villa Mariana						
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA				
DEPTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ		TELÉFONO		EMAIL belarcastro@hotmail.com		
MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA								

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	BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1987	

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 MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CATEDRAL DE SAL DE ZIPAQUIRA S.A. S.E.M.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3157607376			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	04	Mes	10	Año	2018	Día	17	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR TURISMO Y CULTURA			DEPENDENCIA APOYO TURISMO					DIRECCIÓN CARRERA 6 1 0			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CATEDRAL DE SAL DE ZIPAQUIRA S.A. S.E.M.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3157607376			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	26	Mes	05	Año	2017	Día	26	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR TURISTICO			DEPENDENCIA APOYO TURISMO					DIRECCIÓN CARRERA 6 1 0			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CATEDRAL DE SAL DE ZIPAQUIRA S.A. S.E.M.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3157607376			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	15	Mes	09	Año	2016	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR TURISMO Y CULTURA			DEPENDENCIA APOYO TURISMO					DIRECCIÓN CARRERA 6 1 0			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5 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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	0

6 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 Carmen de Carupa cund.

RJS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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