



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

ENTIDAD RECEPTORA

1

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO Contreras		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sánchez		NOMBRES Rafael Alberto	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.F. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1075682245			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		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TRANSVERSAL 22N 29 19		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO CUNDINAMARCA	
DEPTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ		
MUNICIPIO FACATATIVÁ			TELÉFONO 3008741777	EMAIL contrerasrafael0223@gmail.com	

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 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	
PREGRADO	10	X		DERECHO	06	2020	433960

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
INGLÉS	X			X			X		

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 VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3015341739			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	03	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PERSONERIA MUNICIPAL					DIRECCIÓN Calle 5 No. 7-70						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD LABRIEGO SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3015341739			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	28	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPANAMIENTO JURIDICO			DEPENDENCIA ACOMPANAMIENTOS JURIDICOS					DIRECCIÓN CALLE 4N 6 59						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUCTORA SAKARAH SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO TOCANCIPÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	28	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPANAMIENTO JURIDICO			DEPENDENCIA ACOMPANAMIENTOS JURIDICOS					DIRECCIÓN CALLE 7B N 4C 20						

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:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

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

6

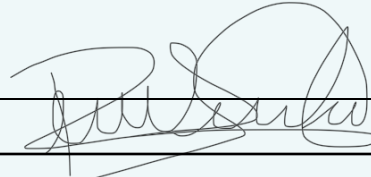
**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

Zipaquirá, 13 de Enero de 2026



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