Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Buitrago	Tovar	David Alejandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1030670714

C.C ● C.E ○ PAS ○ No.

SEXO F ○ M ●

NACIONALIDAD COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ● SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1030670714 D.M 052

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 13 este # 30 a 63

PAÍS Colombia DEPTO

MUNICIPIO Cundinamarca

TELÉFONO 3223089488 EMAIL Davidabelardo96@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUN ARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 21 AÑO 1996

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAIS*
Institución Educativa Compartir		X		*Colombia*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRONICO ENTIDAD*
Cundinamarca	*Soacha*			
TELEFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCION*	
Prestación de Servicios	*Mantenimiento*			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAIS*
Institución Educativa La Unidad		X		*Colombia*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRONICO ENTIDAD*
Cundinamarca	*Soacha*			
TELEFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCION*	
Prestación de Servicios	*Mantenimiento*			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAIS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRONICO ENTIDAD*
TELEFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCION*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAIS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRONICO ENTIDAD*
TELEFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCION*	

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

FORMATO UNICO

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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.

David A. Buitrago T.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS