



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			
VIANA				ANGARITA				CLAUDIA JULIETH			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						SEXO		NACIONALIDAD		PAIS	
C.C. X C.E. PAS No. 52273312						F X M		COL. X EXTRANJERO		COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NUMERO		D. M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCION DE CORRESPONDENCIA					
FECHA DIA 15 MES 06 AÑO 1975						PAIS COLOMBIA DEPT TOLIMA					
PAIS COLOMBIA						MUNICIPIO IBAGUE					
DEPTO TOLIMA						MUNICIPIO IBAGUE					
MUNICIPIO IBAGUE						TELÉFONO 3124933599				EMAIL cjviana@sura.com.co	

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					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	1	2	AÑO	1	9	9	1

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	
UN (UNIVERSITARIA)		ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	
				DOC (DOCTORADO O PHD)	

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO 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				
UN	10	X		COMUNICADORA SOCIAL Y PERIODISTA	1	2	1	9	9	7	
ES	3	X		ESP EN GERENCIA MERCADEO Y VENTAS	0	6	2	0	0	8	

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

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										PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
SEGUROS SURA												X		COLOMBIA					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
TOLIMA					IBAGUE														
TELÉFONOS					FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
					DÍA 03 MES 08 AÑO 2015					DÍA MES AÑO									
CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA					DIRECCIÓN									
GERENTE SUCURSAL					SUCURSAL					CARRERA 5 N 31-72									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
SEGUROS BOLIVAR												X		COLOMBIA					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
TOLIMA					IBAGUE														
TELÉFONOS					FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
					DÍA 15 MES 04 AÑO 1996					DÍA 31 MES 07 AÑO 2015									
CARGO O CONTRATO					DEPENDENCIA					DIRECCIÓN									
GERENTE SUCURSAL										CARRERA 4 No 10-73									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
TELÉFONOS					FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
					DÍA MES AÑO					DÍA MES AÑO					5				
CARGO O CONTRATO					DEPENDENCIA					DIRECCIÓN									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
TELÉFONOS					FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
					DÍA 5 MES AÑO 5					DÍA MES AÑO					5				
CARGO O CONTRATO					DEPENDENCIA					DIRECCIÓN									

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

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

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	29	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	

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 CARGO 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 UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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