



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CUERVO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NIETO		NOMBRES MÓNICA CONSTANZA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. [REDACTED]			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR <input type="radio"/>		PRIMERA CLASE _____ SEGUNDA CLASE _____			
PRIMERA CLASE _____ SEGUNDA CLASE _____		NÚMERO _____		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA MES AÑO DEPTO. ANTIOQUIA MUNICIPIO LA CEJA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA COLOMBIA PAÍS DEPTO. MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL		

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	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
												2006

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

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
	X			X			X		

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				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
					X	COLOMBIA							
EMPRESA O ENTIDAD		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
E&G PLASTICOS Y DERIVADOS S.A.S		MONTERÍA											
DEPARTAMENTO		DÍA		FECHA DE INGRESO MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO MES		AÑO	
CÓRDOBA		[] []		[] []		2, 0, 0, 8		[] []		[] []		[] [] [] []	
TELÉFONOS		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
3104013445- 479 6482		AREA ADMINISTRATIVA				KRA 6 CL 101 - 369 LOCAL 1							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
		[] [] [] [] [] []				[] [] [] [] [] []							
TELÉFONOS		DÍA		FECHA DE INGRESO MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO MES		AÑO	
		[] []		[] []		[] []		[] []		[] []		[] [] [] []	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
		[] [] [] [] [] []				[] [] [] [] [] []							
TELÉFONOS		DÍA		FECHA DE INGRESO MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO MES		AÑO	
		[] []		[] []		[] []		[] []		[] []		[] [] [] []	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
		[] [] [] [] [] []				[] [] [] [] [] []							
TELÉFONOS		DÍA		FECHA DE INGRESO MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO MES		AÑO	
		[] []		[] []		[] []		[] []		[] []		[] [] [] []	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							

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

FORMATO ÚNICO
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
ADMINISTRADORA	6	

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



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