



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 Aceroque | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bustamante | NOMBRES Camilo |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1053861717 | SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |
| PAÍS _____ | | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> | NÚMERO 1053861717 | D.M 931 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | |
| FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 1998 | | |
| PAÍS Colombia | | |
| DEPTO Caldas | | |
| MUNICIPIO Manizales | | |

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 ordinario | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-------------------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|---|-------------------------------------|----------------|-----------------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | <input checked="" type="checkbox"/> | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | MES 11 | AÑO 2014 |

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), DÓC (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 | | | |
| TC | 4 | X | | | Técnico en Sistemas | | 11 | 2014 | |
| UN | 10 | X | | | Abogado | | 06 | 2023 | 429987 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

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 ESTRÍCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Policia Nacional</i> | | PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | | |
| PAÍS <i>Columbia</i> | | | | | |
| DEPARTAMENTO <i>Cali</i> | MUNICIPIO <i>Manizales</i> | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Clanap@Comunicaciones.gov.co</i> | | |
| TELÉFONOS <i>3106217106</i> | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Dinamizadora & Derechos Humanos</i> | DEPENDENCIA <i>CODEH DECAL</i> | | DIRECCIÓN <i>Carrera 25 # 32-50.</i> | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | PAÍS <input type="checkbox"/> | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| CARGO O CONTRATO | | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | PAÍS <input type="checkbox"/> | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| CARGO O CONTRATO | | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | PAÍS <input type="checkbox"/> | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| 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 |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 9 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 2 | 9 |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI 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. | |
| <i>Ciudad y fecha</i> | <i>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS</i> |