

**FORMAT  
O ÚNICO  
HOJ  
A DE  
VIDA**

### *ENTIDAD RECEPTORA*

## Persona Natural

(Leyes 190 de  
1005 480 v

1995, 489 y  
443 de 1998)

		(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<hr/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<hr/>		
1 DATOS PERSONALES		<input type="radio"/>	<hr/>		<hr/>		<hr/>		<hr/>		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )		NOMBRES							
<input type="text"/>   <input type="text"/>		<input type="text"/>   <input type="text"/>		<input type="text"/>     							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS					
C.C	C.E	PAS	No.		F M	COL.	EXTRANJERO				
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO		D.M.				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	

TEORIA PLEOCAR DE NACIMIENTO

DÍA                  MES                  AÑO

PAÍS

DEPTO

## MUNICIPIO

EMAIL

## TELÉFONO

2	FORMACIÓN ACADÉMICA										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EDUCACIÓN BÁSICA Y MÉDIA													

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

<b>EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b> DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:						
TC (TÉCNICA), ES (ESPECIALIZACIÓN).	TL (TECNOLOGIA), MG (MAESTRÍA O MAGISTER),	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), DOC (DOCTORADO O PHD),			UN (UNIVERSITARIA),	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).						
MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO		TERMINACIÓN	No. DE AÑO
TARJETA ACADÉMICA PROFESIONAL	APROBADA	DOS	SÍ	NO		MES
						AÑO

AS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HARIA SI ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R) BIEN IDIOMA	LO HABLA	LO LEE	
	R B MB	R B MB	



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

**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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	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	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	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	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	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	

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE**

**VIDA** Persona

Natural

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

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MAR  
INC  
PR

PAB  
VE

**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*

LÍNEA GRA TUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)