



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO COLLAZOS	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) CASAS	NOMBRES LINA MARCELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1.075.667.070		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR		PAÍS	
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>	SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO	D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	PAÍS	DEPARTAMENTO
PAÍS			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
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											
PRIMARIA						SECUNDARIA					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE GRADO
MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>											

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO

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),	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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL			
		SI	NO	MES	AÑO										
UN	9	<input checked="" type="checkbox"/>		ADMINISTRADORA DE EMPRESAS						06	2	0	1	4	71123
ES	2	<input checked="" type="checkbox"/>		ESPECIALISTA EN GERENCIA SOCIAL						08	2	0	1	4	
MG	2		<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE RRHH						01	2	0	2	4	

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
INGLÉS		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>

**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 <b>SYSELEC INGENIERÍA S.A.S.</b>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>ZIPAQUIRA</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>syselecsas@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>320 3399577 - 300 3886145</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>1,2</b> MES <b>0,5</b> AÑO <b>2,0,2,5</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>COORDINADORA ADMINISTRATIVA</b>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <b>CALLE 2 21 33 CS 1</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <b>CARBOTRANS COMPANY S.A.S.</b>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>ZIPAQUIRÁ</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>gth@carbotrans.co</b>	
TELÉFONOS <b>310 200 7046</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>1,8</b> MES <b>1,0</b> AÑO <b>2,0,2,3</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>0,2</b> MES <b>0,3</b> AÑO <b>2,0,2,5</b>	
CARGO O CONTRATO <b>COORDINADORA DE TALENTO HUMANO</b>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <b>CALLE 4 6 37 OF 201</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <b>CATEMAR COLOMBIA S.A.S.</b>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>TOCANCIPÁ</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>novedadesnomina@catemar.com.co</b>	
TELÉFONOS <b>+58 04146950756</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>2,9</b> MES <b>1,0</b> AÑO <b>2,0,1,8</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>1,5</b> MES <b>1,0</b> AÑO <b>2,0,2,3</b>	
CARGO O CONTRATO <b>COORDINADORA OPERATIVA DE GESTIÓN HUMANA</b>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <b>KM. 1,3 VÍA BRICEÑO-ZIPAQUIRÁ PARQUE IND. TRAFALGAR BG. 18 Y 19</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <b>RECURSOS INTEGRALES TEMPORALES Y MISIONALES EST LTDA.</b>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>ZIPAQUIRÁ</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>misionlaboralest@hotmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>312 3861712</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>2,4</b> MES <b>0,5</b> AÑO <b>2,0,1,8</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>2,4</b> MES <b>1,0</b> AÑO <b>2,0,1,8</b>	
CARGO O CONTRATO <b>ASISTENTE ADMINISTRATIVA</b>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <b>CALLE 4 9 28 OF 202</b>	

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	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>12</b>	<b>23</b>

**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.

*Ciudad y fecha* \_\_\_\_\_

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*