



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| PRIMER APELLIDO Ardila | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pérez | | NOMBRES Erika Marcela | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 32.160.404 | | | SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____ | | | | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 10 MES 08 AÑO 1982 PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO Fredonia | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 50 N° 56-16 PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO Fredonia TELÉFONO 3218511765 EMAIL juganer64@hotmail.com | | |

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: Estudiante Actual | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|----|-------------------------------------|------------------------------------|----|-----|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES | 12 | AÑO | 1999 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

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 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 | 12 | 2007 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

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 Congreso de la República | PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Cundinamarca | MUNICIPIO Bogotá | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionciudadanacongreso@senado.gov.co | |
| TELÉFONOS 3824001 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2012"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2019"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Funcionario UTL | DEPENDENCIA Cámara de representantes | DIRECCIÓN Carrera 7 N° 8-68 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Coopinem | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Antioquia | MUNICIPIO Fredonia | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coopinem@coopinem.com | |
| TELÉFONOS 8401699 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2008"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2012"/> |
| CARGO O CONTRATO Cajero-asesor | DEPENDENCIA Sucursal | DIRECCIÓN Calle 49 Edificio Judicial | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Instituto Compujer Ltda. | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Antioquia | MUNICIPIO Jericó | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretaria@compujer.edu.co | |
| TELÉFONOS 8523541 - 8523051 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2007"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2007"/> |
| CARGO O CONTRATO Asesor de prácticas | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN Calle 8 N° 2-74 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Hotel Cerro Bravo | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Antioquia | MUNICIPIO Fredonia | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS 8403252 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2003"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="020"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2007"/> |
| CARGO O CONTRATO Recepcionista | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN Calle 51 51-14 | |

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 | 6 | 7 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 7 | |
| TRabajador INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA | 13 | 11 |

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).

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