



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PALACIOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RENTERIA	NOMBRES PARMENIDES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 11.809.493		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS _____
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____	D.M. _____

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 ACADEMICO						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	1	2	AÑO	2	0	0

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			
UN	10	X		ADMINISTRADOR DE SEVICIOS DE SALUD	12	2	0	1	0
ES	2	X		ESPECIALISTA EN SERVICIO DE POLICIA	10	2	0	1	2

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.				
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> POLICIA NACIONAL		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> DIPON.JEFAT@POLICIA.GOV.CO	
<i>TELÉFONOS</i> 5159210	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 01 MES 11 AÑO 2002		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ANALISTA DE MEMORIA HISTÓRICA	<i>DEPENDENCIA</i> UNIDAD POLICIAL DE EDIFICACION PARA LA PAZ		<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 59 No 26 – 21 CAN	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []	
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []	
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []	
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	

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	20	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	10

5 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.