

	<p><b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)</p>	<p>ENTIDAD RECEPTORA</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	--	--

**1 DATOS PERSONALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b> CRUZ		<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> MONTOYA		<b>NOMBRES</b> MARCO ANTONIO	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____			<b>SEXO</b> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>LIBRETA MILITAR</b>					
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>SEGUNDA CLASE</b> <input checked="" type="radio"/>		<b>NÚMERO</b> _____	
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>SEGUNDA CLASE</b> <input checked="" type="radio"/>		<b>D.M</b> _____	
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>		
<b>PAÍS</b>	Colombia				
<b>DEPTO</b>	Bogotá D.C		<b>PAÍS</b>	<b>DEPTO</b>	Bogotá D.C
<b>MUNICIPIO</b>	BOGOTÁ		<b>MUNICIPIO</b>		
			<b>TELÉFONO</b>	<b>EMAIL</b>	

**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:			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1992		

**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	
TC	6	X		TECNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2001	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	03	2010	

experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C		<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> personal@casur.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b>		<b>FECHA DE INGRESO</b>		<b>FECHA DE RETIRO</b>	

2860911	<b>DÍA</b> 18 <b>MES</b> 03 <b>AÑO</b> 1994	<b>DÍA</b> <b>MES</b> <b>AÑO</b>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b>	<b>DEPENDENCIA</b> GRUPO DE DIGITALIZACIÓN	<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 7 # 13-58
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> AL INSTANTE S.A. BURGER STATION	<b>PÚBLICA</b> <b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> personal@casur.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 2852317	<b>FECHA DE INGRESO</b> <b>DÍA</b> 07 <b>MES</b> 10 <b>AÑO</b> 1993	<b>FECHA DE RETIRO</b> <b>DÍA</b> 30 <b>MES</b> 01 <b>AÑO</b> 1994
<b>CARGO O CONTRATO</b> DOMICILIARIO	<b>DEPENDENCIA</b> DOMICILIOS	<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 7 #31-64
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> AEROINFLABLES LTDA.	<b>PÚBLICA</b> <b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> personal@casur.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3106310	<b>FECHA DE INGRESO</b> <b>DÍA</b> 27 <b>MES</b> 09 <b>AÑO</b> 1991	<b>FECHA DE RETIRO</b> <b>DÍA</b> 13 <b>MES</b> 10 <b>AÑO</b> 1992
<b>CARGO O CONTRATO</b> ALMACENISTA	<b>DEPENDENCIA</b> ALMACEN	<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 15 # 60-63

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 PUBLICO O CONTRATISTA

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 \_\_\_\_\_

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co