



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Romero	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mendez	NOMBRES Liliana Marcela
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 40431053	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 09 AÑO 1977 PAÍS/DEPTO COLOMBIA MUNICIPIO BOGOTA		

## 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: ACADEMICO				
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO 1994				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	X	MESES	11	AÑO	1994

**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		MESES	AÑO	
TL	6	X		Tecnólogo Gestión Comercial y de Negocios	07	2000	2
UN	10	X		Administrador de Empresas	06	2000	5 30680
ES	2	X		Alta Gerencia y Economía Solidaria	12	2001	6

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

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>			
EMPRESA O ENTIDAD INPEC		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO Meta		PAÍS Colombia	
MUNICIPIO Acacias		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direccion.colonia@inpec.gov.co	
TELÉFONOS 0312347474		FECHA DE INGRESO	
		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar administrativo		DEPENDENCIA colonia agrícola de acacias	DIRECCIÓN Km 3 via antigua Villavicencio
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Acacias		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO Meta		PAÍS Colombia	
MUNICIPIO Acacias		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@acacias-meta.gov.co	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO	
		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO		PAÍS	
MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO	
		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO		PAÍS	
MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO	
		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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 PUBLICO	23	5
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	23	5

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 56. DE LA LEY 190/95).

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

