



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PACHECO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARRIETA		NOMBRES ADEL FRANCISCO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 91423095			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> Colombia	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 91.423.095	D.M. 52-BOGOTA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA DÍA 10 MES 10 AÑO 1963					
PAÍS Colombia					
DEPTO. SANTANDER					
MUNICIPIO BARRANCABERMEJA					

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 ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12	AÑO 1981

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA 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 <input checked="" type="checkbox"/>	10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ABOGADO	06	1987	57762	
ES <input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOCENCIA UNIVERSITARIA	03	1996		
ES <input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTRATACION ESTATAL	06	1998		
ES <input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESPECIALISTA EN SEGUROS	12	2005		
ES <input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESPECIALISTA EN PROCESAL CIVIL	05	2014		

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
INGLES	<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 ASOGADO LITIGANTE	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asogadofreem@msn.com	
TELÉFONOS 3145555700	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASOGADO LITIGANTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CAJUE 84# 150-32	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corpora@ras.gov.co	
TELÉFONOS 7242723	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO ASESOR JEFE DE CONTROL INTERNO	DEPENDENCIA DIRECCION	DIRECCIÓN CRA 12914-47	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO -FUNDESMAG	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundesmag@fundesmag.org	
TELÉFONOS 57455725	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>	
CARGO O CONTRATO ABOGADO DE CARTERA EXTERNO	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CRA 27#14-41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FERTICOL S.A.	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@ferticol.com	
TELÉFONOS 3027586	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	
CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA ASESOR JURIDICO	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN DIO 65 46-28	

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 1996)

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	27	00
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	02	05
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	03	03
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	32	08

↑

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JU
PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCION
CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CE
VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190 DE 1995)

Ciudad y fecha de diligenciamien

LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM-
PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-
FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON

6 OBSERVACIONES DEL J

OS

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