



**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

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

**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	X	MES 12	AÑO 2007

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	
ES	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN EVALUACION SOCIAL DE PROYECTOS	07	2016	
UN	8	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	10	2014	

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 Ministerio de Hacienda y Crédito Público			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C		MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratos@minhacienda.gov.co		
TELÉFONOS 3811700		DÍA 09	FECHA DE INGRESO MES 03 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista DGPPN 3.107-2017		DEPENDENCIA DGPPN		DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6C- 38		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Ransa Colombia Colfrigos			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	

<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> servicioalcliente@colfrigos.com	
<b>TELÉFONOS</b> 2985911	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 25 MES 01 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 11 MES 11 AÑO 2016
<b>CARGO O CONTRATO</b> Analista Comercial	<b>DEPENDENCIA</b> Gerencia Comercial		<b>DIRECCIÓN</b> Cra. 116 No. 22H - 31
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Axa - Colpatría	<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> servicioalcliente@axacolpatría.co	
<b>TELÉFONOS</b> 4235757	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 05 MES 06 AÑO 2013		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 04 MES 12 AÑO 2013
<b>CARGO O CONTRATO</b> Practicante	<b>DEPENDENCIA</b> Gerencia Financiera		<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 7 No 24-89

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 PÚBLICO 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