

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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	CORRESPONDENCIA@UNP.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
(031) 4269800	DÍA 04 MES 12 AÑO 2017		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Profesional Universitario Grado 1	Despacho Dirección General	Carrera 63 # 14-97		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	CORRESPONDENCIA@UNP.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
(031) 4269800	DÍA 14 MES 09 AÑO 2017		DÍA 30 MES 09 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Contrato Prestación de Servicios	Subdirección Especializada	Carrera 63 # 14-97		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	CORRESPONDENCIA@UNP.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
(031) 4269800	DÍA 01 MES 08 AÑO 2017		DÍA 31 MES 08 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Contrato de Prestación de Servicios	Subdirección Especializada	Carrera 63 # 14-97		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	CORRESPONDENCIA@UNP.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
(031) 4269800	DÍA 16 MES 06 AÑO 2017		DÍA 15 MES 07 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Contrato de Prestación de Servicios	Subdirección Especializada	Carrera 63 # 14-97		

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)

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 FUNDACIÓN PROGRESAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CÚCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.FUNPROGRESAR.ORG	
TELÉFONOS (037) 5724825	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 09 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 03 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional de Apoyo	DEPENDENCIA Dirección General	DIRECCIÓN Av 0 Calle 10 Edificio Rosetal piso 3 oficina 302	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
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 PÚBLICO	2	10
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	4

56 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 50. DE LA LEY 190/95).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS