



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Henao</b>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>Velasco</b>	NOMBRES <b>Fernando</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <b>79.984.096</b>	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO <b>79082114160</b>	D.M. <b>55</b>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____ 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:				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<b>1,2</b>	AÑO	<b>1,9,9,6</b>

**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		MES	AÑO				
UN	10	X		Economía	09	2	0	0	2	30237
UN	10	X		Derecho	03	2	0	0	6	201773
MG	4	X		Maestría en Administración Pública	05	2	0	1	0	

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
Inglés			X			X			X

# 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.					
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Presidencia de la República</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>5624300</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Directo- ± 1135</i>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <i>Calle 7 # 6 - 54</i>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Gramen Foundation</i>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>	MUNICIPIO <i>Medellín</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>lherrera@gfusa.org</i>		
TELÉFONOS <i>(4) 2687554</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		
CARGO O CONTRATO <i>Director País</i>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <i>Cra 30 # 100-228 of. 917</i>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Corpoca</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Mosquera</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@corpoca.org.co</i>		
TELÉFONOS <i>(4) 4227300</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		
CARGO O CONTRATO <i>Jefe de Planeación</i>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <i>Km 4. Vía Mosquera</i>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD <i>ARD Colombia</i>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>atenj@ard.org.co</i>		
TELÉFONOS <i>7433000</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		
CARGO O CONTRATO <i>Coordinador Alianzas</i>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <i>Cll 72 # 10-59 Piso 2</i>		

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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Federación Nacional de Cafeteros</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3136600</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Prestación de Servicios</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Cll 73 # 8-13</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ministerio de Hacienda y Crédito Público</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>atencioncliente@minhacienda.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3811700</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>
CARGO O CONTRATO <i>Técnico Administrativo 4005-18</i>	DEPENDENCIA <i>Oficina Asesoría Jurídica</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 8. # 66-38</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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	7	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	9

**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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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