

	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA _____ _____
---	--	-------------------------------------

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO ZAMBRANO	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) CANIZALES	NOMBRES SAMUEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79316248	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
		PAÍS Colombia

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: BACHILLER	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES 12	AÑO 1982

**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		ESPECIALIZACION EN EVALUACION SOCIAL DE PROYECTOS	08	1995	
UN	10	X		INGENIERIA AGRONOMA	12	1990	12255

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	
Italiano		X			X			X	

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 AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@minagricultura.gov.co	
TELÉFONOS 2543300	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 11 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO

<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Viceministro	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> AVENIDA JIMENEZ 7A-17
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>  <b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> talentohumano@minagricultura.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 2543300	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 14 MES 10 AÑO 2014	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO
<b>CARGO O CONTRATO</b> Jefe De Oficina Asesora De Comunicaciones O De Prensa O De Jurídica O De Planeación	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> AVENIDA JIMENEZ 7A-17
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>  <b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> webmaster@dn.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 5960300	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 23 MES 10 AÑO 1995	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 13 MES 10 AÑO 2014
<b>CARGO O CONTRATO</b> Asesor	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> CLE 26 NO 13-19
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> MINISTERIO DE AGRICULTURA	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>  <b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> smontilla@dn.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3341199	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 21 MES 11 AÑO 1990	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 22 MES 10 AÑO 1995
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> AV JIMENEZ 7 65

**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 \_\_\_\_\_