

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 Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD elombob@car.gov.co
TELÉFONOS 3 209000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2,0"/> MES <input type="text" value="0,9"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,6"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Administrativo y financiero	DEPENDENCIA DAF		DIRECCIÓN Cra. 7 No. 36 - 45
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD elombob@car.gov.co
TELÉFONOS 3 209000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0,1"/> MES <input type="text" value="1,2"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,4"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1,9"/> MES <input type="text" value="0,9"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,6"/>
CARGO O CONTRATO Director Operativo	DEPENDENCIA DAF		DIRECCIÓN Cra. 7 No. 36 - 45
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Central	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3 239868	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2,7"/> MES <input type="text" value="0,1"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,9"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO Catedrático	DEPENDENCIA Facultad de Contaduría Pública		DIRECCIÓN Cra. 5 No. 21 - 38
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Junta Central de Contadores	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6 444450	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0,2"/> MES <input type="text" value="0,8"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,3"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0,1"/> MES <input type="text" value="1,1"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,3"/>
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Dirección General		DIRECCIÓN Calle 96 No. 9 A 21

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 Contraloría General de la República		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD edgardlombo@yahoo.es	
TELÉFONOS 6 47 70 00	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Contraloría Aux. Sist. Gral. de Regalías	DIRECCIÓN Aven. Esperanza entre calle 62 y 64	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD edgardlombo@yahoo.es	
TELÉFONOS 4 37 76 30 ext. 106001	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="4"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>
CARGO O CONTRATO Director Regional	DEPENDENCIA Regional Bogotá	DIRECCIÓN Av. Cra. 50 No. 26 - 51	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Bellethique Corp Ltda.		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 314 3326021	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>
CARGO O CONTRATO Asesor Financiero Externo	DEPENDENCIA Financiera	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Institución Universitaria Inpahu		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3 353500	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>
CARGO O CONTRATO Catedrático	DEPENDENCIA Facultad de Contaduría Pública	DIRECCIÓN Carrera 16 No. 39 A 77	

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	22	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	2

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 PUBLICOS 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, (ARTICULO 5o. 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