



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y
REGISTRO

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RENTERIA			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORENO			NOMBRES TOMAS		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 11787290				SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____								
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO _____ MUNICIPIO _____				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTA 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.	10	X	MES <input type="text"/> <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

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		ABOGADO	10	2	0	0	5	143404
ES	3	X		DERECHO LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL	08	2	0	0	9	
ES	3	X		DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO	06	2	0	1	0	
MG	3	X		DERECHO ADMINISTRATIVO	02	2	0	1	5	

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

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ABOGADO LITIGANTE	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> ABOGADO	<i>MUNICIPIO</i>	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i>	<i>DEPENDENCIA</i>	<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> CHOCÓ	<i>MUNICIPIO</i> QUIBDÓ	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> Diputado	<i>DEPENDENCIA</i>	<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA MUNICIPAL DE TADO	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> CHOCÓ	<i>MUNICIPIO</i> QUIBDÓ	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1996"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> Alcalde	<i>DEPENDENCIA</i>	<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> CHOCÓ	<i>MUNICIPIO</i> QUIBDÓ	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1993"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1996"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> Asesor Administrativo	<i>DEPENDENCIA</i>	<i>DIRECCIÓN</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.				
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO		<i>PÚBLICA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1990"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1990"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i> Almacenista Supernumerario	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO		<i>PÚBLICA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1987"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1989"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i> Almacenista Supernumerario	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA		<i>PÚBLICA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="1978"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1985"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i> Técnico en Control Fiscal	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</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)

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	-	-
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	-	-
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	-	-

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).

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