

	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input type="text"/>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MENDEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BECERRA	NOMBRES CÉSAR AUGUSTO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80419610		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>
		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
PAÍS		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO _____ D.M (_____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA	DÍA MES AÑO)	PAÍS
DEPTO	MUNICIPIO	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	AÑO

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	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO DE LOS NEGOCIOS	12	2002	ESPECIALISTA EN DERECHO DE LOS
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO DE SEGUROS	08	1996	ESPECIALISTA DERECHO SEGUROS
UN	10	X		DERECHO	05	1994	69869

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 Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	

Bogotá D.C	BOGOTÁ	agencia@defensajuridica.gov.co	
TELÉFONOS 2558955	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 11 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Experto	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 7 No.75-66	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ETB S.A. ESP	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD etb@etb.com.co	
TELÉFONOS 2422000	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 08 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 01 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Vicepresidencia Jurídica	DIRECCIÓN Cr 8 # 20-56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Seguros Bolivar S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bolivar@segurosbolivar.com.co	
TELÉFONOS 3410077	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 1996	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 08 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO Jefe de Indemnizaciones	DEPENDENCIA Subgerencia de Indemnizaciones	DIRECCIÓN Cr. 10 # 16-39	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mundial@mundialseguros.com.co	
TELÉFONOS 2855600	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 04 AÑO 1994	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 01 AÑO 1996	
CARGO O CONTRATO Asesor Jurídico	DEPENDENCIA Secretaría General	DIRECCIÓN Calle 33 # 6B-24	

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co