



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BONILLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LUCUMI	NOMBRES EMILE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 21249199	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.

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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	11	2000		

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA	12	2012	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	07	2009	118561

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
ESPAÑOL			X			X			X

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5654404			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	09	Año	2018	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 11 14 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL MIS TRAVESURAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3143985094			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	04	Año	2018	Día	31	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Carrera 7 barrio Arturo bueno						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION IDEAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	05	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 41 58 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CREANDO FUTURO- FUNDARTI-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3186911972			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	15	Mes	01	Año	2017	Día	15	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5654519			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 11 14 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5654404			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 11 14 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDESCAT				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2013	Día	19	Mes	06	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 15 2 E 121 Cucuta						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5654404			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	04	Año	2013	Día	11	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 11 14 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDESCAT				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	02	Año	2012	Día	20	Mes	02	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Cll. 15A # 2E-121, Caobos ? Cúcuta						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE COLOMBIA CIREC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3114808			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	10	Mes	01	Año	2012	Día	09	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 54 65 25, Bogotá				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5654009			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	04	Año	2011	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 18 10 43				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE COLOMBIA- CIREC-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3114808			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	19	Mes	09	Año	2011	Día	18	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 54 65 25, Bogotá				

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	24	Mes:	09	Año:	2018	Día:	26	Mes:	12
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	7

6

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

7

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS