



FORMATO ÚNICO

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) DAVIS	NOMBRES JUAN CARLOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 18000507	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> 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	12	AÑO	1985

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	07	2020	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO	08	2018	21151
PREGRADO	10	X			08	2014	
POSTGRADO	0	X		ADMINTRACION DE PROYECTOS	04	2008	21151

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	

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 O CONTRATO VIGENTE

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> CONSEJO NACIONAL DE TECNICOS ELECTRICISTAS) FIDEL ANTONIO MONROY SOTO	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA								
<i>DEPARTAMENTO</i> ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS. PROVIDENCIA	<i>MUNICIPIO</i> SAN ANDRÉS		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>								
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>						
	<i>Día</i>	22	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2010	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i>	<i>DEPENDENCIA</i>				<i>DIRECCIÓN</i> Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ICBF REGIONAL SAN ANDRES	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA								
<i>DEPARTAMENTO</i> ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS. PROVIDENCIA	<i>MUNICIPIO</i> SAN ANDRÉS		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>								
<i>TELÉFONOS</i> 3123516444	<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>						
	<i>Día</i>	22	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2010	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i>	<i>DEPENDENCIA</i> DIRECCION GENERAL				<i>DIRECCIÓN</i> AV FRANCISCO NEWBALL 6A 1-82						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

<i>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>								
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO</i>								
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>						
	<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>		<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>
<i>AREA DE CONOCIMIENTO</i>	<i>NIVEL EDUCATIVO</i>				<i>DIRECCIÓN</i>						

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	24	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	5

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOPATIBILIDAD 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

Empty rounded rectangular box for observations.

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

