



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO NARVAEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SIMANCAS	NOMBRES FARIB JUAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 73103121	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALÉN 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 11	AÑO 1980

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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		PSICOLOGIA	08	1987	054

ESPECÍFQUE 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	

 experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD farib.narvaez@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6561535-320	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 02 AÑO 1991		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Especializado	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Torices Calle Bogotá No 14-A-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD farib.narvaez@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6561535	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 02 AÑO 1991		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Edificio Concasa Piso 16 y 07
EXPERIENCIA DOCENTE			
INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA - CARTAGENA FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ		HORAS SEMANALES 10	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA		MÓDALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 01 AÑO 1990		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	MATERIA IMPARTIDA PSICOLOGIA HUMANISTA-FORMACIÓN DE GRUPO		

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 MÍ 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 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

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