



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Masmela		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Doncel		NOMBRES Sonia Constanza	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 51856399			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.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			PAÍS _____ DEPTO _____		
PAÍS _____			MUNICIPIO _____		
DEPTO _____			TELÉFONO _____ EMAIL _____		
MUNICIPIO _____					

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	1984
										<input checked="" type="checkbox"/>				

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	1	X			07	2009	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA DIRECCION EN SEGUROS	07	2009	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD	05	2009	
PREGRADO	10	X			11	1996	96876
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	1996	

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

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 FISCALIA GENERAL DE LA NACION		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 5702000	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	29	Mes	04	Año	2014	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE	DEPENDENCIA AREA°DE°JURIDICA			DIRECCIÓN DIAGONAL 22 B 52 01								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 6502200	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	10	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CALLE 99 N 10 08								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES- EN LIQUIDACION		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	13	Mes	01	Año	2003	Día	30	Mes	09	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR II	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CALLE 64 CARRERA 9								

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
			Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN		

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	18	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	8

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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