



FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO VALENCIA	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) RENGIFO	NOMBRES PEDRO JUAN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 11.811.222		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
PAÍS			
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>	SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 23 MES 01 AÑO 1981	BARRIO MEDRANO CALLE 18 #13-86	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA DEPTO CHOCÓ
DEPTO	CHOCÓ	MUNICIPIO	QUIBDÓ
MUNICIPIO	QUIBDÓ	TELÉFONO	3148443425
		EMAIL	PedroJuan23Ene@hotmail.com

**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: BACHILLER			
PRIMARIA						SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	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								

ESPECIFIQUE 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

**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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <b>TRABAJADOR INDEPENDIENTE</b>		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO <b>CHOCÓ</b>	MUNICIPIO <b>QUIBDÒ</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
TELÉFONOS 3148443425	FECHA DE INGRESO DÍA <b>20</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2,01,2</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  ,  </b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CONDUCTOR INDEPENDIENTE TRANSPORTE PÙBLICO</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <b>QUIBDÒ</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  ,  </b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  ,  </b>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  ,  </b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  ,  </b>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  ,  </b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  ,  </b>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

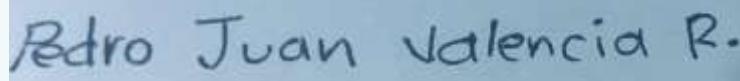
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
CONDUCTOR INDEPENDIENTE TRANSPORTE PÙBLICO	12	1

**5 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).



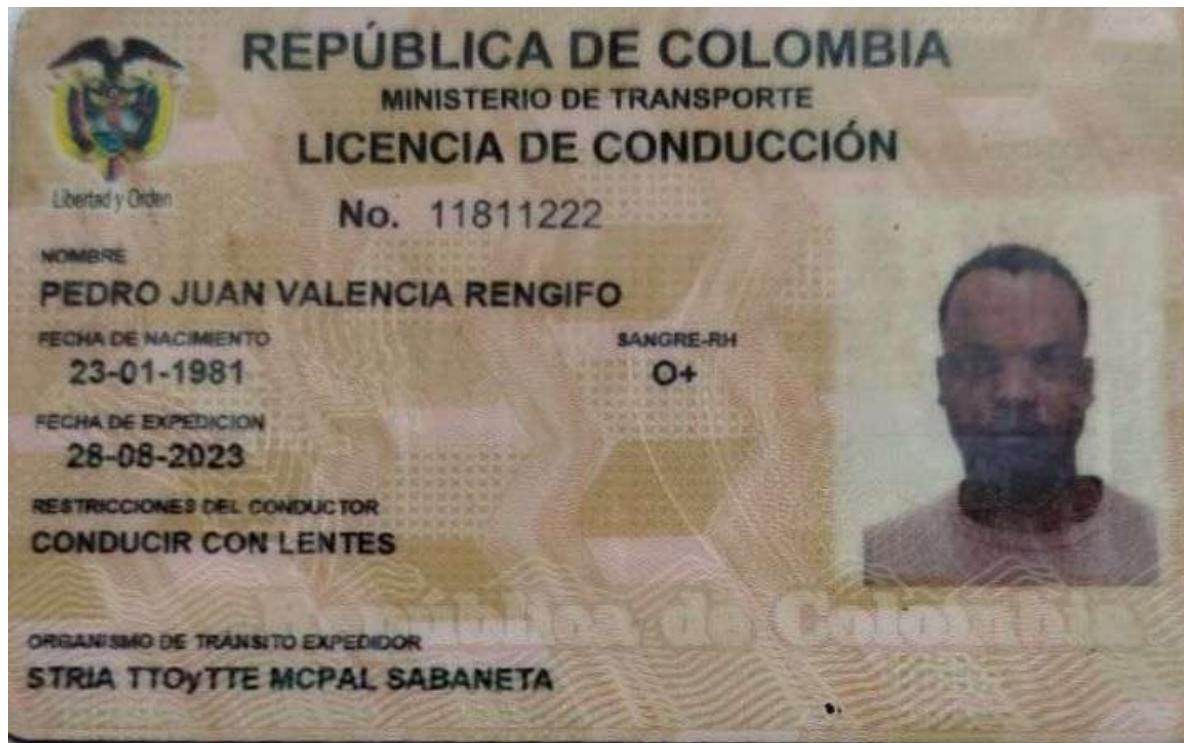
*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**6 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



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.811.222**  
**VALENCIA RENGIFO**

APPELLIDOS  
**PEDRO JUAN**

NOMBRES

*Pedro Juan valencia R*

FIRMA



INDICE CEREOHO

FECHA DE NACIMIENTO

**23-ENE-1981**

**QUIBDO  
(CHOCO)**

LUgar DE NACIMIENTO

**1.75**

ESTATURA

**O+**

G. S. RH

**M**

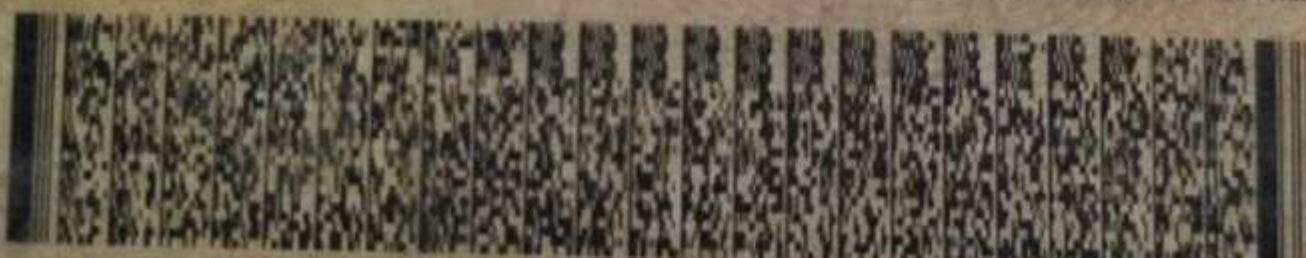
SEXO

**26-ENE-1999 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Santos, San Juan, Co -*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1700100-00203139-M-0011811222-20091213

0019006955A 1

1850516677