



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> PEREZ	<b>SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)</b> LA VERDE	<b>NOMBRES</b> LUIS ANTONIO

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	2009
										X				

**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 DERECHO ADMINISTRATIVO	12	2019	276174
PREGRADO	10	X			11	2014	276174

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

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 ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE AQUITANIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7794115			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	22	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 5 6 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD BLANCO LEGUIZAMOCABALLERO Y ASOCIADOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3105778709			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	13	Mes	01	Año	2016	Día	20	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CARRERA 10N 2 87 SOGAMOSO - BOYACÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	12	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	19	Mes	12	Año	2016	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección					

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2017	Día	03	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	09	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	05	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	06	Año	2019	Día	03	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	09	Mes	10	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	19	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 4N 9 101						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONIQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7282630			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	11	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE			DEPENDENCIA SECRETARIA°SUBGERENCIA°ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 4A 9 101						

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

FORMATO ÚNICO  
**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	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	9	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

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