

Fecha de Diligenciamiento

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

ENTIDAD TERRITORIAL QUE AFILIA **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL - BOGOTÁ** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

DATOS PERSONALES

| | | |
|--|--|--------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres |
| | | |
| Tipo de Documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | Número | |
| Nacionalidad: Colombiano <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> | País: | |
| Libreta Militar: Primera Clase <input type="checkbox"/> Segunda Clase <input type="checkbox"/> | D. M. <input type="checkbox"/> Número | |
| Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Estado Civil: <input type="checkbox"/> | Correo electrónico |
| Lugar y Fecha de nacimiento: Ciudad | | Fecha |
| Ubicación Residencia: Ciudad | | Departamento |
| Dirección | Tel. | Celular |

FORMACIÓN ACADÉMICA

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|-------|----|------------------|-----|-----|
| Educación básica y media | | | | | | | | | | | Título Obtenido: | | |
| Primaria | | | | | Secundaria | | | | Media | | Fecha de grado: | Mes | Año |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | | |

Educación Superior

| Modalidad Académica | No. Semestres aprobados | Graduado | | Nombre de los estudios o título obtenido | Terminación | | No. Tarjeta profesional |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-----|-------------------------|
| | | Si | No | | Mes | Año | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

INSCRIPCIÓN A SERVICIOS DE SALUD

| REGIONES POR DEPARTAMENTOS | CONTRATISTAS MÉDICOS |
|-----------------------------------|--|
| REGION 2 - DISTRITO BOGOTÁ | MÉDICOS ASOCIADOS <input type="checkbox"/> U.T. DEL NORTE <input type="checkbox"/> |

Identificación de Beneficiarios de Servicios de Salud

| Número de Identificación | tipo de documento | Nombres Completos Beneficiarios | | | Sexo | | Estado Civil | Parentesco | | | Fecha Nacimiento | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------------------|--------------|---------|------|---|--------------|------------|---------------|---------------|------------------|---|-----|-----|-----|
| | | 1er Apellido | 2do Apellido | Nombres | F | M | | Cónyuge | Compañero (a) | Padre o Madre | Hijo inválido | | Día | Mes | Año |
| | | | | | | | | | | | S | N | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | | | | | |

HISTORIA LABORALRelacione su experiencia laboral, **empezando por la actual**, en estricto orden cronológicoTiempo total de servicio en meses:

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Empresa o Entidad | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL - BOGOTA | | | Privada | <input type="checkbox"/> | Pública | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dirección | AVENIDA EL DORADO # 66 - 63 | | | Teléfonos: | 3241000 | | |
| Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | BOGOTA | País | COLOMBIA | | |
| Acto administrativo de nombramiento: | Número | <input type="text"/> | | Fecha | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Posesión | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Fecha de Retiro | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cargo | <input type="text"/> | | | Asignación básica | <input type="text"/> | | |
| Fuente de Recursos | <input type="text"/> | | | Grado escalafón | <input type="text"/> | | |
| <u>Entidad a la cual ha aportado:</u> | | | | | | | |
| Salud | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |
| Pensión | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |
| Cesantías | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |

Espacio Superior exclusivo para la Secretaría de Educación NO DILIGENCIAR 

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Empresa o Entidad | <input type="text"/> | | | Privada | <input type="checkbox"/> | Pública | <input type="checkbox"/> |
| Dirección | <input type="text"/> | | | Teléfonos: | <input type="text"/> | | |
| Acto administrativo de nombramiento: | Número | <input type="text"/> | | Fecha | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Posesión | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Fecha de Retiro | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cargo | <input type="text"/> | | | Asignación básica | <input type="text"/> | | |
| Fuente de Recursos | <input type="text"/> | | | Grado escalafón | <input type="text"/> | | |
| <u>Entidad a la cual ha aportado:</u> | | | | | | | |
| Salud | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |
| Pensión | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |
| Cesantías | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Empresa o Entidad | <input type="text"/> | | | Privada | <input type="checkbox"/> | Pública | <input type="checkbox"/> |
| Dirección | <input type="text"/> | | | Teléfonos: | <input type="text"/> | | |
| Acto administrativo de nombramiento: | Número | <input type="text"/> | | Fecha | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Posesión | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Fecha de Retiro | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cargo | <input type="text"/> | | | Asignación básica | <input type="text"/> | | |
| Fuente de Recursos | <input type="text"/> | | | Grado escalafón | <input type="text"/> | | |
| <u>Entidad a la cual ha aportado:</u> | | | | | | | |
| Salud | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |
| Pensión | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |
| Cesantías | <input type="text"/> | | | Nit | <input type="text"/> | | |

Para todos los efectos legales certifico que los datos por mi anotados en el presente formato de hoja de vida son veraces y manifiesto bajo la gravedad de 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.

Firma del Servidor Público

Nombre y Firma del Jefe de Personal

Nota: Si requiere adicionar mas experiencia laboral, imprima nuevamente esta hoja.