



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> CASTILLO	<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> VARGAS	<b>NOMBRES</b> AURA INES
		<b>PAÍS</b>

## 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)

EDUCACION BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1992

## 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	12	X		ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	03	2000	
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN TELEINFORMATICA	08	2005	

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> MINISTERIO DE TRANSPORTE			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D C		<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> hvda@mintransporte.gov.co		
<b>TÉLFONOS</b> 3240800		<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 09 MES 02 AÑO 1995		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO		
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b>		<b>DEPENDENCIA</b> SECRETARÍA GENERAL		<b>DIRECCIÓN</b> AVENIDA EL DORADO CAN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b>			<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b>	

MINISTERIO DE TRANSPORTE		X	Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> hvda@mintransporte.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3240800	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 23 MES 02 AÑO 1994	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 22 MES 10 AÑO 1994	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b> SUBDIRECCION DE TRANSITO Y SEG	<b>DIRECCIÓN</b> AVENIDA EL DORADO CAN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> COBRECOL	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 2674786	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 10 MES 02 AÑO 1993	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 04 MES 02 AÑO 1994	
<b>CARGO O CONTRATO</b> SECRETARIA AUXILIAR	<b>DEPENDENCIA</b> GERENCIA	<b>DIRECCIÓN</b> KILOMETRO 19 CARRETERA MOSQUERA	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> COIMSEG LTDA.	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> hvda@mintransporte.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> SIN	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 28 MES 02 AÑO 1991	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 28 MES 02 AÑO 1993	
<b>CARGO O CONTRATO</b> SECRETARIA OPERADORA	<b>DEPENDENCIA</b> GERENCIA	<b>DIRECCIÓN</b> NO DILIGENCIO	

#### 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 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

#### 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](http://www.dafp.gov.co)