



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RINCON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CACERES	NOMBRES MARIA TERESA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 46355150	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES 09 AÑO 1959 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO SOGAMOSO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 26 A 17 38 CASA EL CARMEN PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO SOGAMOSO TELÉFONO 7717020 EMAIL direcciontere@gmail.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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1984

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	
PREGRADO	4	X			12	2005	

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

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> INTRASOG		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOYACÁ	<i>MUNICIPIO</i> SOGAMOSO			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 7706761	<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>						
	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	1996	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SECRETARIA EJECUTIVA		<i>DEPENDENCIA</i>				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 5 N 1 45 BARRIO SUGAMUXI					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA MUNICIPIO DE SOGAMOSO		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOYACÁ	<i>MUNICIPIO</i> SOGAMOSO			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>						
	<i>Día</i>	27	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	1992	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SECRETARIO		<i>DEPENDENCIA</i>				<i>DIRECCIÓN</i> EDIFICIO ADMINISTRATIVO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> INSPECCION CUARTA MUNICIPAL DE POLICIA		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOYACÁ	<i>MUNICIPIO</i> SOGAMOSO			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>						
	<i>Día</i>	08	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	1992	<i>Día</i>	27	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SECRETARIO DE DESPACHO		<i>DEPENDENCIA</i>				<i>DIRECCIÓN</i> Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL SAN JOSE DE PUEBLOVIEJO - PUEBLOVIEJO		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOYACÁ	<i>MUNICIPIO</i> SOGAMOSO			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 7702203	<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>						
	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	1990	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> JEFE DE OFICINA		<i>DEPENDENCIA</i>				<i>DIRECCIÓN</i> HOSPITAL SAN JOSE					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE NOBSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO NOBSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	09	Año	1988	Día	26	Mes	09	Año	1988
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO QUINTO DE INSTRUCCION CRIMINAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	07	Año	1988	Día	09	Mes	08	Año	1988
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCRIBIENTE			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DE PUEBLOVIEJO - PUEBLOVIEJO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7702203			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	06	Año	1988	Día	03	Mes	07	Año	1988
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR I			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN HOSPITAL SAN JOSE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	12	Año	1987	Día	31	Mes	03	Año	1988
CARGO O CONTRATO ACTUAL MECANOGRAFO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	1987	Día	22	Mes	12	Año	1987
CARGO O CONTRATO ACTUAL CITADOR			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SOGAMOSO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	22	Mes	12	Año	1986	Día	12	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CITADOR			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INDUMIL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SOGAMOSO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	14	Mes	07	Año	1981	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR DE DOCUMENTOS NIVEL TC			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN FRENTE SENA			

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:
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOPATIBILIDAD 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