



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Montoya	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Castaño	NOMBRES Alejandro	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1037578093		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 0482893 D.M. _____			

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	11	MES	1, 2	AÑO	2, 0, 0, 2

EDUCACION 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				
UN	10	x		Economista	3	2	0	1	0	36570
MG	4	x		Magister en Economia	10	2	0	1	3	
DOC	12	x		PhD in Agricultural and Applied Economics	5	2	0	2	3	

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
Inglés			x			x			x

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Antioquia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD apoyopia@udea.edu.co	
TELÉFONOS 01 8000 416384	FECHA DE INGRESO DÍA [2,7] MES [0,1] AÑO [2,0,1,5]		FECHA DE RETIRO DÍA [2,6] MES [0,6] AÑO [2,0,1,7]
CARGO O CONTRATO Profesor Universitario (Ocasional)	DEPENDENCIA Facultad de Ciencias Económicas		DIRECCIÓN Calle 67 No. 53 - 108
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio del Trabajo	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD solicitudinformacion@mintrabajo.gov.co	
TELÉFONOS (601)3779999	FECHA DE INGRESO DÍA [2,0] MES [0,1] AÑO [2,0,1,4]		FECHA DE RETIRO DÍA [3,1] MES [1,2] AÑO [2,0,1,4]
CARGO O CONTRATO Asesor Económico	DEPENDENCIA Formación y Movilidad para el Trabajo		DIRECCIÓN Carrera 14 No. 99-33 piso 6°
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Econometría Consultores S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD admon@econometria.com	
TELÉFONOS (601)6237717	FECHA DE INGRESO DÍA [0,4] MES [0,3] AÑO [2,0,1,3]		FECHA DE RETIRO DÍA [3,1] MES [1,2] AÑO [2,0,1,4]
CARGO O CONTRATO Consultor	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 94A 13 - 59, piso 5

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)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Rosario		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS (601)2970200	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Prestación de servicios	DEPENDENCIA Facultad de Economía	DIRECCIÓN Calle 12C 6-25		
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
EMPRESA O ENTIDAD Bancolombia		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS (604)5109000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Estudiante en Práctica	DEPENDENCIA Dirección Riesgo Crédito	DIRECCIÓN Cra 48 26-85		
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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
SERVIDOR PÚBLICO	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	

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).

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