



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CRISTANCHO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARIZA	NOMBRES FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 80.024798	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO 80024798	D.M. 59
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA		
PAIS <u>Colombia</u>		
DEPTO <u>Santander</u>		
MUNICIPIO <u>Bucaramanga</u>		

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	
											FECHA DE GRADO	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					MES	AÑO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.		
										X	MES 11	AÑO 1996

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		Derecho - Abogado	10	2006	153.747
MA	4	X		Magister en Derecho Penal	03	2017	
ES	2	X		Especialista en DDHH y Sist. Protec.	09	2018	

ESPECIFIQUE 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
Unidad Administrativa de la J.M.P.	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá		Tve 189 de I.M.P.
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6015169563	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Tve 189 de I.M.P.			Cr. 46 # 20C-01
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consejo Superior de la Jud.	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá		-
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 14 MES 12 AÑO 2015		DÍA 01 MES 01 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Auxiliar Judicial	Sala Penal del T. Consejo Superior		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA [] MES [] AÑO []		DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA [] MES [] AÑO []		DÍA [] MES [] AÑO []
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 1996)

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	10

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 66. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 _____