



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 CARDONA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESCOBAR		NOMBRES EDWIN JHOVANNY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 10.498.770			F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	COLOMBIA <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO 10.498.770	D.M. <input type="checkbox"/>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA PAÍS DÍA 17 MES 04 AÑO 1983					
DEPTO CAUCA					
MUNICIPIO SANTANDER DE QUILICHAO					

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	11	AÑO	2000
										x				

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		ABOGADO	09	20	13		235937
ES	2	X		GERENCIA DE PROYECTOS	11	20	20		

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
INGLES	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 CRONO_LÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.unidadvictimas.gov.co	
TELÉFONOS 0317965150 ext 3101	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 20,21	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO PROFESIONAL	DEPENDENCIA EMERGENCIAS	DIRECCIÓN DT NORTE DE SANTANDER	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.unidadvictimas.gov.co	
TELÉFONOS 0317965150 ext 3101	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 20,20	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 20,20	
CARGO O CONTRATO ABOGADO	DEPENDENCIA EMERGENCIAS	DIRECCIÓN Calle 11 No.066 barrio la playa	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.unidadvictimas.gov.co	
TELÉFONOS (031) 3201216	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 20,19	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 20,19	
CARGO O CONTRATO ABOGADO PROFESIONAL	DEPENDENCIA EMERGENCIAS	DIRECCIÓN Calle 11 No 0-66 la playa Cúcuta	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD VEEDURIA CIUDADANA DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO OL		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD imddhh@gmail.com	
TELÉFONOS 3148089201	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 04 AÑO 20 19	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO REVISOR FISCAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CL 13A 1E 24 CAOBOS	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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	2	1
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	5
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	7	5

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 ESTE FORMULARIO SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190 DE 1995) EN LA HOJA DE VIDA.

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS