



FIDUPREVISORA S.A. FORMATO
UNICO DE HOJA DE VIDA
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

Fecha de Diligenciamiento DD MM AAAA

DATOS PERSONALES

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de Documento Número

Nacionalidad: Colombiano ☐ Extranjero ☐ País:

Libreta Militar: Primera Clase ☐ Segunda Clase ☐ D. M. Número

Sexo : M ☐ F ☐ Estado Civil: Correo electrónico

Lugar y Fecha de nacimiento: Ciudad DD MM AAAA

Ubicación Residencia: Ciudad Departamento

Dirección Tel. Celular

FORMACIÓN ACADÉMICA

Educación básica y media											Título Obtenido:	
primaria					secundaria					media		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Fecha de Grado												
Mes Año												
Educación Superior												
Modalidad Académica	No. semestres aprobados	Graduado		Nombre de los estudios o título obtenido	Terminación		No. tarjeta profesional					
		Si	No		mes	año						

IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Número de Identificación	tipo de documento	Nombres Completos Beneficiarios			Sexo		Estado Civil	Parentesco				Fecha Nacimiento					
		1er Apellido	2do Apellido	Nombres	F	M		Cónyuge	Compañero (a)	Padre o Madre	Hijo inválido		Día	Mes	Año		
											S	N					

En la casilla Tipo de Documento coloque: 1 cédula de ciudadanía, 2 tarjeta de identidad, 3 cédula de extranjería, 5 NIT, 6 registro civil de nacimiento.

En la casilla Estado Civil coloque: C casado, D divorciado, R religioso, S soltero, U unión libre, V viudo, SE separado

En la casilla formación académica 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)

En educación superior diligencie este punto en estricto orden cronológico. En modalidad académica escriba: TC técnica, TL tecnológica, TE tecnológica especializada, UN universitaria, ES especialización, MG maestría, DOC doctorado.

En la casilla Hijos inválidos marcar con una X en la S si es inválido o N si no lo es.

HISTORIA LABORAL											
<i>Relacione su experiencia laboral, diferente a la actual, en estricto orden cronológico</i>											
Tiempo total de servicio en meses:											
Empresa o Entidad _____						Privada ☐ Pública ☐					
Departamento _____			Municipio _____			País _____					
Acto administrativo de nombramiento: Núme						DD		MM		AA	
Fecha Posesión DD			MM			AAAA			Fecha de Retiro DD		
			MM			AAAA					
Teléfonos Entidad _____						Asignación básica \$ _____					
Cargo _____						Dirección entidad _____					
Fuente de Recursos ☐			Grado escalafón								
Entidad a la cual ha aportado:											
Salud _____						Nit _____					
Pensión _____						Nit _____					
Cesantías _____						Nit _____					
Empresa o Entidad _____						Privada ☐ Pública ☐					
Departamento _____			Municipio _____			País _____					
Acto administrativo de nombramiento: Número						DD		MM		AA	
Fecha Posesión DD			MM			AAAA			Fecha de Retiro DD		
			MM			AAAA					
Teléfonos Entidad _____						Asignación básica \$ _____					
Cargo _____						Dirección entidad _____					
Fuente de Recursos ☐			Grado escalafón								
Entidad a la cual ha aportado:											
Salud _____						Nit _____					
Pensión _____						Nit _____					
Cesantías _____						Nit _____					
Empresa o Entidad _____						Privada ☐ Pública ☐					
Departamento _____			Municipio _____			País _____					
Acto administrativo de nombramiento: Númer						DD		MM		AA	
Fecha Posesión DD			MM			AAAA			Fecha de Retiro DD		
			MM			AAAA					
Teléfonos Entidad _____						Asignación básica \$ _____					
Cargo _____						Dirección entidad _____					
Fuente de Recursos ☐			Grado escalafón								
Entidad a la cual ha aportado:											
Salud _____						Nit _____					
Pensión _____						Nit _____					
Cesantías _____						Nit _____					

En la casilla Fuente de Recursos coloque: 3 recursos propios, 8, Sistema General de Participaciones

Para todos los efectos legales certifico que los datos por mi anotados en el presente formato de hoja de vida son veraces y manifiesto bajo la gravedad de juramento que si ☐ no ☐ me encuentre dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer cargo público.

Firma del Servidor Público	MARTHA YANETH MORALES IDARRAGA Nombre y Firma del Jefe de Personal
--	---

NOTA: Si requiere adicionar mas experiencia laboral, imprima nuevamente esta hoja.