



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO MEDINA	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) LOZANO	NOMBRES WILFRAN ARCADIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 12.280.343	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>	SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>	NÚMERO 12.280.343	D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 07 MES 10 AÑO 1980 DEPTO HUILA MUNICIPIO LA PLATA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 1 A No 8-27 PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO LA PLATA TELÉFONO 3208379802 EMAIL	

**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 ACADEMICO		
PRIMARIA						SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1998		
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)													
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:													
TC (TÉCNICA), ES (ESPECIALIZACIÓN),	TL (TECNOLÓGICA), MG (MAESTRÍA O MAGISTER),			TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), DOC (DOCTORADO O PHD),			UN (UNIVERSITARIA),						
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).													
MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO							MES	AÑO		

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

# 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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>		PAÍS <b>COLOMBIA</b>
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>08</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2025</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2025</b>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>FONTANERO</b>	DEPENDENCIA <b>FACTURACION</b>		DIRECCIÓN <b>CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA</b>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		PAÍS
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		PAÍS
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		PAÍS
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>
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)

**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 <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
PAÍS <b>COLOMBIA</b>			
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>emserpla@hotmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>10</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2024</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2024</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>FONTANERO</b>	DEPENDENCIA <b>FACTURACION</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
PAÍS <b>COLOMBIA</b>			
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>emserpla@hotmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>04</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2023</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2023</b>	
CARGO O CONTRATO <b>FONTANERO</b>	DEPENDENCIA <b>FACTURACION</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
PAÍS <b>COLOMBIA</b>			
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>emserpla@hotmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>05</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2022</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2022</b>	
CARGO O CONTRATO <b>FONTANERO</b>	DEPENDENCIA <b>FACTURACION</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
PAÍS <b>COLOMBIA</b>			
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>emserpla@hotmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>05</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2021</b>	
LECTOR	FACTURACION	CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA	

**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 <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>07</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2020</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2020</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>LECTOR</b>	DEPENDENCIA <b>FACTURACION</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>02</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2008</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2008</b>	
CARGO O CONTRATO <b>LECTOR</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <b>CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2007</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2007</b>	
CARGO O CONTRATO <b>LECTOR -</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <b>CRA 3 CON CALLE 2 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EMSERPLA E.S.P</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
TELÉFONOS <b>8 370 029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>24</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2006</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>24</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2006</b>	

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 — TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

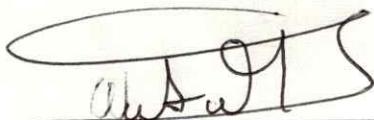
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SECTOR PÚBLICO	8	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	
TOTAL	18	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 EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5º. DE LA LEY 190/95).

  
\_\_\_\_\_  
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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)