



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

ENTIDAD TERRITORIAL QUE AFILIA DEPTO

Tipo de Documento C.C. Número

Nacionalidad: Colombiano ☒ Extranjero ☐ País: COLOMBIA

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 Atlántico

Dirección Tel. Celular

FORMACIÓN ACADÉMICA

Educación básica y media			Título Obtenido:		
primaria	secundaria	media	Fecha de Grado		
			Mes Año		
Educación Superior					
Modalidad Académica	No. semestres aprobados	Graduado Si No	Nombre de los estudios o título obtenido	Terminación mes año	No. tarjeta profesional

IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Número de	Nombres Completos Beneficiarios	Sexo	Parentesco	Fecha Nacimiento						
Identificación	1er Apellido 2do Apellido Nombres	F M	Estado Civil	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									
Relacione su experiencia laboral, empezando por la actual, en estricto orden cronológico									
Tiempo total de servicio en meses:									
Empresa o Entidad Privada ☐ Pública ☐									
Departamento Municipio País									
Acto administrativo de nombramiento: Número DD MM AAAA									
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 AAAA									
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 AAAA									
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 mí anotados en el presente formato de hoja de vida son veraces y manifiesto bajo la gravedad de juramento que si ☐ ☐ encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer cargo público.

Firma del Servidor Público

Nombre y Firma del Jefe de Personal

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