



**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: <input type="text"/>	
primaria			secundaria				media				Fecha de Grado	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>
<b>Educación Superior</b>												
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**

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 mi 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.**