

## Anexo 8. Formato hoja de vida persona natural

	<b>BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA</b>	<b>ANEXO No. 1</b> <b>HOJA DE VIDA PERSONA NATURAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AJ-CA-01-FT-02 <b>VIGENCIA DESDE:</b> 30/06/2010 <b>VERSIÓN:</b> 1
---	--	---	--



### SOCIEDAD COMISIONISTA \_\_\_\_\_

Teniendo en cuenta la presunción de la buena fe de la que trata el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, se presume que toda la información que el postulado suministrará es veraz. Cualquier falsedad o fraude en la información suministrada, da

La información suministrada se entiende presentada bajo la gravedad de juramento. Con la firma de este formulario por parte del postulado, la Bolsa queda autorizada para consultar y/o solicitar sus antecedentes.

#### I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS EXTRANJERO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
F <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	COL <input type="checkbox"/> 1 DOBLE NAL <input type="checkbox"/> 2 EXTRANJE <input type="checkbox"/> 3			C.C. <input type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 PASAP <input type="checkbox"/> 3 NÚMERO	
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO
					DIA   MES   AÑO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			TELÉFONOS RESIDENCIA	CIUDAD	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN			TELÉFONOS NOTIFICACIÓN	CIUDAD	
ESTADO CIVIL		FAX	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	

#### II. FORMACIÓN ACADÉMICA

##### 1. EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>	TÍTULO OBTENIDO:				
SECUNDARIA	<b>ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO A</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>		
			MES	AÑO	

##### 2. EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO DESCENDENTE.

EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : TC (TÉCNICA), "TL" (TECNOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA),

"ES" (ESPECIALIZACIÓN), "MG" MAESTRÍA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (\* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACADÉM	SEMEST APROBADO	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL *
		SI	NO			MES	AÑO	

\* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

**3. OTROS ESTUDIOS**

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO

**III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS**

**1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES**


**2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN**

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	

**IV. EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR FINANCIERO Y/O BURSÁTIL**

**TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :**

- A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO
- B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
		1		2				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			DIRECCIÓN				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		TIEMPO DE SERVICIO			DEDICACIÓN		ESPECIFIQUE "OD"
	DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	DIAS	TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA				

**EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
		1		2						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			DIRECCIÓN						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN		ESPECIFIQUE "OD"	
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES		DIAS

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
------------------------------	-------------	------

**Continuación empleos o contratos anteriores**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLIC/PRIVADA		PAÍS	
		1   2			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	DIA   MES   AÑO	DIA   MES   AÑO	AÑOS   MESES   DIAS	TC [1] MT [2] TP [3] OD [4]	
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA				C.R.

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLIC/PRIVADA		PAÍS	
		1   2			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	DIA   MES   AÑO	DIA   MES   AÑO	AÑOS   MESES   DIAS	TC [1] MT [2] TP [3] OD [4]	
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA				C.R.

---

**V. EXPERIENCIA LABORAL FUERA DEL SECTOR FINANCIERO Y/O BURSÁTIL**

**TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :**

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLIC/PRIVADA		PAÍS	
		1   2			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"	
	DIA   MES   AÑO	AÑOS   MESES   DIAS	TC [1] MT [2] TP [3] OD [4]		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				

<b>EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLIC/PRIVADA		PAÍS	
		1   2			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	DIA   MES   AÑO	DIA   MES   AÑO	AÑOS   MESES   DIAS	TC [1] MT [2] TP [3] OD [4]	
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA				C.R.

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLIC/PRIVADA		PAÍS		
		1 2				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		DIRECCIÓN		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		
		AÑOS MESES DIAS		DEDICACIÓN		
				TC 1 MT 2 TP 3 OD 4		
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO		DEPENDENCIA				C.R.

**VI. COMPORTAMIENTO CREDITICIO**

Con la suscripción del presente formato, autorizo a La Bolsa para que consulte las bases de datos financieras y comerciales existentes en el mercado. Ha sido reportado en alguna central de riesgo nacional o extranjera? SI \_\_\_ (diligencie la información solicitada a continuación) NO \_\_\_

CLASE CENTRAL	CENTRAL	TIPO OBLIGACIÓN	FECHA REPORTE	MORA DE	ESTADO	FECHA DE PAGO	REPORTE CORRECTO	REPORTADO POR

OBSERVACIONES:

**VII. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL, LEGAL O REGLAMENTARIAS, PARA EJERCER EL CARGO PARA EL CUAL ME POSTULO ADICIONAL A LA ANTERIOR MANIFESTACIÓN, DECLARO QUE:

¿Se encuentra usted en alguna de estas situaciones?

- ¿En el último año Ud. se desempeñó como funcionario público, prestó, a título particular, servicios de asistencia, representación o asesoría en asuntos relacionados con las funciones propias del cargo para el cual es postulado? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Actualmente Ud. es representante de una Oficina de Representación? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Ha sido inhabilitado para ejercer el comercio o su profesión? (Art. 14 del Código de Comercio) SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Durante los últimos (5) cinco años usted participó como administrador o revisor fiscal de alguna entidad financiera en que se haya decretado la toma de posesión con fines de liquidación? SI \_\_\_ NO \_\_\_

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VIII. REFERENCIAS PERSONALES O COMERCIALES**

NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO
NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO

**VIII. FIRMA DEL ASPIRANTE**

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES

\_\_\_\_\_

FIRMA