



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MEJIA	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) ARAMBURO	NOMBRES SEBASTIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. _____	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS _____
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____ 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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>
												<input type="text"/>		<input type="text"/>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),  
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),  
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
PRESENCIAL	3 SEMESTRES	X		<b>ESPECIALISTA EN DERECHO DE SEGUROS</b>	06	2	0	1	4	
PRESENCIAL	3 SEMESTRES	X		<b>ESPECIALISTA EN RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEG</b>	06	2	0	0	7	
PRESENCIAL	10 SEMESTRES	X		<b>ABOGADO</b>	11	2	0	0	4	135277

ESPECÍFIQUE 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 GENERACIÓN DE TALENTOS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD DIR.ADMINISTRATIVO@GENERACIONDETALENTOS.COM.CO		
TELÉFONOS 313 7774306	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 08 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR COMERCIAL	DEPENDENCIA GERENTE GENERAL	DIRECCIÓN CALLE 77 # 13-47, OFIC.410 EDIFICIOS CENTRO DE NEGOCIOS 77		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD ASULADO SEGUROS DE VIDA S.A		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SECRETARIAGENERAL@ASULADO.COM.CO		
TELÉFONOS 402 6876	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 12 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 08 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO SECRETARIO GENERAL	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA	DIRECCIÓN CARRERA 43 A #3-101, PISO 6		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD PROTECCIÓN		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SANTIAGOBETANCURT@PROTECCION.COM.CO		
TELÉFONOS 601 6012525	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 10 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO LIDER LEGAL EN EQUIPO TECNOLOGICO	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 49 #63 - 100		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLIN E.S.P		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NOTIFICACIONESJUDICIALESPM@EPM.CO M.CO		
TELÉFONOS 4444 115	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 10 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR DE SEGUROS CORPORATIVOS	DEPENDENCIA DIRECCION DE SEGUROS	DIRECCIÓN CARRERA 58 # 42-125, PISO 3		

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.				
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>				
EMPRESA O ENTIDAD SURAMERICANA S.A		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NOTIFICACIONESJUDICIALES@SURAMERIC A.EDU.CO	
TELÉFONOS 223 3301	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 09 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR REGIONAL DE REGULACIÓN	DEPENDENCIA VICEPRESIDENCIA JURIDICA		DIRECCIÓN CARRERA 49 A # 63-146	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD SEGUROS SURA - COLOMBIA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD EMPRESASURAMED@SURAMERICAN A.COM.CO	
TELÉFONOS 444 1940	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 07 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR DE REGULACIÓN COORDINADOR JURÍDICO DE SEGUROS	DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL		DIRECCIÓN CARRERA 49 B # 63-21	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]	
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)

**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
SERVIDOR PÚBLICO		10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>19</b>	<b>08</b>

**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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS