



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

### 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> SAMPAYO	<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> CAMPO	<b>NOMBRES</b> LUZ ADRIANA
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1140854996	<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<b>LIBRETA MILITAR</b> PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO	<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b> FECHA DÍA 27 MES 09 AÑO 1992	<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b> CARRERA 11 714- 70 LA CONCORDIA	<b>DEPTO</b> Bolívar
<b>PAÍS</b> Colombia	<b>PAÍS</b> Colombia	<b>MUNICIPIO</b> MAGANGUÉ
<b>DEPTO</b>	<b>TELÉFONO</b> 3154386775	<b>EMAIL</b> luzadriana.sampayo@gmail.com
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.		

### 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	X	MES	AÑO

#### EDUCACIÓN 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	
UN	10	X		DERECHO	12	2015	269541
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA	10	2019	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

### 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							
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b>				
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> generalcsbsecretaria@gmail.com				
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 08 MES 02 AÑO 2021			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 08 MES 07 AÑO 2021			
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> ASESORA JURIDICA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>DEPENDENCIA</b>			<b>DIRECCIÓN</b> Av Colombia N. 10 - 27			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SERVIAUTOS EL ROBLE S.A.S.	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia				
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> CARTAGENA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> info@serviautoselroble.com				
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 03 AÑO 2019			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 23 MES 12 AÑO 2020			
<b>CARGO O CONTRATO</b> CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> JURIDICA			<b>DIRECCIÓN</b>			

**4 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 MÍ 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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