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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (D DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	LOPEZ	LEIDY JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1094728113	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 22	MES 08	AÑO 1987	CALLE 4 CRA 5 APTO 315			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Quindio
DEPTO	Quindio			MUNICIPIO	BUENAVISTA		
MUNICIPIO	BUENAVISTA			TELÉFONO	3207483334	EMAIL	jhoanana68@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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2003

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2	X		TECNICA PROFESIONAL EN SECRETARIADO	09	2005	

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

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUPERNOTARIADO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	OFIREGISARMENIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7456352	DÍA 11 MES 08 AÑO 2021	DÍA 31 MES 10 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS No. 1128	ADMINISTRATIVA	CALLE 3 NORTE #16-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUPERNOTARIADO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORRED ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	OFIREGISARMENIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7456352	DÍA 07 MES 05 AÑO 2021	DÍA 31 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS No. 474	ADMINISTRATIVA	CALLE 3 NORTE #16-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUPERNOTARIADO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Quindio	ARMENIA	OFIREGISARMENIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
TELÉFONDS 7456352	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 12 **AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 04 **AÑO** 2021
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS No. 1163	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA	**DIRECCIÓN** CALLE 3 NORTE #16-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SUPERNOTARIADO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** armenia		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** OFIREGISARMENIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
TELÉFDNDS 7451405	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 05 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS No. 457	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA		**DIRECCIÓN** CALLE 3 NORTE #16-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SUPERNOTARIADO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** leidy.lopez@supernotariado.gov.co
TELÉFONOS 7451405	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 11 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** **MES** **AÑO**
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS No. 1010	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA		**DIRECCIÓN** CALLE 3 Norte #16-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SUPERNOTARIADO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Armenia
DEPARTAMENTD	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** leidy.lopez@supernotariado.gov.co
TELÉFONOS 7451405	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 03 **MES** 11 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS No. 161	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA		**DIRECCIÓN** CALLE 3 Norte #16-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIOAD SUPERNOTARIADO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** leidy.lopez@supernotariado.gov.co
TELÉFONOS 7451405	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIOS No. 476	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA		**DIRECCIÓN** CALLE 3 N #16-34

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO X 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 12 de octubre de 2021

Leidy Johanna López López
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 SIDD 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.