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 (O DE CASADA)	NOMBRES
RUIDIAZ	ARIAS	NATALY BRIDGETTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1073246784	F	M	COL.	EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 17	MES 10	AÑO 1996	Carrera 3E #9A 85 Mz 5 int 7 casa 12			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Atlántico			MUNICIPIO	MOSQUERA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA			TELÉFONO	316 5692125	EMAIL	natalyarias43@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 ULTIMO 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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2014

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
UN	10	X		SOCIOLOGIA	05	2020	
MG	1		X	MAESTRIA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL			
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE SISTEMAS DE CALIDAD	09	2021	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés	X				X		X		

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	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Alcaldia de Mosquera	X		Colombia	mujerypoblacionvulnerable@mosquera-cundinamarca.gov.co

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Cundinamarca	MOSQUERA	DÍA 15 MES 03 AÑO 2021	DÍA 26 MES 12 AÑO 2021

TELÉFONOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
3165692125	Dirección de mujer	Calle 17 No. 14 ? 45

CARGO O CONTRATO ACTUAL	
Prestación de servicios	Prestación de servicios

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Alcaldia de Mosquera	X		Colombia	mujerypoblacionvulnerable@mosquera-cundinamarca.gov.co

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Cundinamarca	MOSQUERA	DÍA 01 MES 09 AÑO 2020	DÍA 21 MES 12 AÑO 2020

TELÉFONOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
8945968	Dirección de Mujer	carrera 14 #17A-39

CARGO O CONTRATO	
Contratista Prestación de servicios	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Alcaldía de Mosquera	X		Colombia	mujerypoblacionvulnerable@mosquera-cundinamarca.gov.co

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Cundinamarca	MOSQUERA	DÍA 24 MES 02 AÑO 2020	DÍA 24 MES 08 AÑO 2020

TELÉFONOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
82766478	Dirección de mujer	carrera 14 #17-A 29

CARGO O CONTRATO	
Apoyo a la gestión 398	

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 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 Mosquera 21-12-2021

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.