FORMATO COMPLETO

# 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 |
|---|---|---|
| Sepúlveda | Aguirre | Yudy Francesca |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 43251943 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 23 MES 10 AÑO 1981

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 38 - 54 52 APTO 1502

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

TELÉFONO: 3113028038 EMAIL: ysa1523@gmail.com

## 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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2000 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 | |
| PREGRADO | 4 | X | | TECNOLOGIA EN GESTION ADMINISTRATIVA | 10 | 2004 | |

***CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS***

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

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* |
| | | | | | | | | | |

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>improject sas | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLIN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3164093779 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* | 2015 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AASESORA ADMINISTRATIVA | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA, ASESORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 57 - 37 37 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>inversiones fogon y leña | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLIN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3218509835 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 06 | *Año* | 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AXULIAR DE RECURSOS HUMANOS | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA Y RRHH | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 33 - 42B 41 lc106 | | | | |

**4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | *PAÍS* | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 5 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 | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 8 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 8 | 1 |

## 6 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 INCOPATIBILIDAD 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* Medellin, 11 de enero de 2022

Yudy Sepulveda A.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 7 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*