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
BOTELLO	CLAVIJO	CINDY JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) **No.** 1065597336

SEXO F (●) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 01 MES 01 AÑO 1800
PAÍS
DEPTO
MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
MANZANA 2 CASA 17 CASA VILLA CATALINA 2
PAÍS Colombia DEPTO Cesar
MUNICIPIO VALLEDUPAR
TELÉFONO 3205262015 EMAIL cindy.botello@hotmail.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 CON ENFASIS EN ELETRICIDAD
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2004

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	06	2014	T.P:247447
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PUBLICO	10	2016	

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
Español			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
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 04 MES 02 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 06 MES 02 AÑO 2020	DÍA 05 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		calle 16 N° 12 - 120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONTRALORIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	VALLEDUPAR	despacho@contraloriavalledupar.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 31 **MES** 01 **AÑO** 2019	**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	VALLEDUPAR	SECREASAMBLEACESAR@GMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5743370	**DÍA** 26 **MES** 01 **AÑO** 2018	**DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 040 2018	SECRETARIA GENERAL	CALLE 16 N° 12 - 120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	VALLEDUPAR	SECREASAMBLEACESAR@GMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5743370	**DÍA** 20 **MES** 01 **AÑO** 2017	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 004 DEL 2017	PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA DEP	CALLE 16N° 12 - 120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DDEL CESAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	VALLEDUPAR	SECREASAMBLEACESAR@GMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5743370	**DÍA** 01 **MES** 09 **AÑO** 2016	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO A LA GESTIÓN 027 DEL 2016	SECRETARIA GENERAL	CALLE 16 N| 12 120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	VALLEDUPAR	SECREASAMBLEACESAR@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
095 5743370	**DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 01 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO A LA GESTIÓN 011 DEL 2016	SECRETARIA GENERAL	CALLE 16 N| 12 - 120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUESTO RONDON	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Arauca	PUERTO RONDÓN	ALCALDIAPUERTORONDON@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8897075	**DÍA** 03 **MES** 02 **AÑO** 2015	**DÍA** 02 **MES** 06 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO A LA COMISARIA DE FAMILI APOYO A LA COMISARIA DE FAMILIA	COMISARIA DE FAMILIA	CALLE 2 NUMERO 6 - 12 BARRIO CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMARA DE COMERCIO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	VALLEDUPAR	CVALLEDUPAR@EDATEL.NET.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
095 5897668	**DÍA** 03 **MES** 02 **AÑO** 2014	**DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ASISTENTE JURIDICO	REGISTRO MERCANTIL	CALLE 15 N| 14 - 33

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 _____

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.