



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-jul-2022

Fecha Validación: 01-jul-2022

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>ECHEVERRY                                                                                                           | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>HERNANDEZ                        | NOMBRES<br>DIANA MARCELA                                                                                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52973969 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                           |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                     |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 27 MES OCT AÑO 1982<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C.               |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>KR 12 F 30 61 SUR<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7328591<br>EMAIL marcelita1027@yahoo.com.mx |

## 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 bachiller académico |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------------------------------------|----------------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA                               | FECHA DE GRADO             |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°                                 | MES                        | AÑO  |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |     | <input checked="" type="checkbox"/> | NOVIEMBRE                  | 2021 |

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|------------------|--------------------------|-----------------|-------|
|------------------|--------------------------|-----------------|-------|



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-jul-2022

Fecha Validación: 01-jul-2022

## DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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                                           |                      |                                          |                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------|
| EMPRESA O ENTIDAD                                           | PÚBLICA              | PRIVADA                                  | PAÍS            |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | X                    |                                          | Colombia        |
| DEPARTAMENTO                                                | MUNICIPIO            | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD               |                 |
| Bogotá D.C.                                                 | Bogotá D.C.          | serviciosdeacogidasuroccidente@gmail.com |                 |
| TELÉFONOS                                                   | FECHA DE INGRESO     |                                          | FECHA DE RETIRO |
| 3078181                                                     | DIA 2 MES 2 AÑO 2022 |                                          | DIA MES AÑO     |
| CARGO O CONTRATO                                            | DEPENDENCIA          | DIRECCIÓN                                |                 |
| DIGITADORA                                                  | EDUCATIVO            | Cl. 9 #39-46, Bogotá                     |                 |

| EMPLEO O CONTRATO                                    |                       |                            |                        |
|------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD                                    | PÚBLICA               | PRIVADA                    | PAÍS                   |
| Colombian Outsourcing Solutions   Contact Center ... |                       | X                          | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                                         | MUNICIPIO             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                        |
| Bogotá D.C.                                          | Bogotá D.C.           | info@cos.com.co            |                        |
| TELÉFONOS                                            | FECHA DE INGRESO      |                            | FECHA DE RETIRO        |
| 4863290                                              | DIA 7 MES 12 AÑO 2020 |                            | DIA 12 MES 10 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO                                     | DEPENDENCIA           | DIRECCIÓN                  |                        |
| Asesor Comercial                                     | Servicio al cliente   | carrera 43 17-47           |                        |

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
| Privada   | 0                     | 10    |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-jul-2022

Fecha Validación: 01-jul-2022

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
| Pública   | 0                     | 5     |
| Total     | 1                     | 3     |

5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 01-jul-2022  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

## 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