



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hernández	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Molina	NOMBRES Claribel	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 55313937	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 09 AÑO 1985	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 55 E 42 74 CASA LOS LAURELES		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLANTICO	
DEPTO ATLANTICO	MUNICIPIO SOLEDAD		
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 3630518	EMAIL clahermo@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TECNICA) 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	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2018	255196

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO										PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día 13 Mes 01 Año 2022				Día 12 Mes 09 Año 2022							
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO				DIRECCIÓN CALLE 40 - 45 46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO										PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día 08 Mes 09 Año 2021				Día 31 Mes 12 Año 2021							
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA SECRETARIA DEL INTERIOR				DIRECCIÓN CALLE 39 CRA 44							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO										PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3307000				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día 01 Mes 03 Año 2021				Día 31 Mes 08 Año 2021							
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA				DIRECCIÓN calle 38 cra 45							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SKY PHARMA SAS										PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3702218				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día 09 Mes 01 Año 2018				Día 18 Mes 08 Año 2020							
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA ADMINISTRACION				DIRECCIÓN CARRERA 47 82 47							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD AMB BARRANQUILLA										PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día 18 Mes 03 Año 2020				Día 18 Mes 06 Año 2020							
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA ADMINISTRACION				DIRECCIÓN CARRERA 51 B 80 45							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:			
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

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	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	2

6

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

B/guilla oct 02 de 2022

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co