Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
MONTERO	**WAGNER**	**ERIKA MARIA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1,112,474,494

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO [ ] D-M [ ]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA **15** MES **12** AÑO **1991**

PAIS **COLOMBIA**

DEPTO **VALLE DEL CAUCA**

MUNICIPIO **JAMUNDÍA**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: **Carrera 7 # 21-31**

PAIS **COLOMBIA** DEPTO **VALLE DEL CAUCA**

MUNICIPIO **JAMUNDÍ**

TELEFONO 2694386 EMAIL xxerikwagnerxx@hotmail.com

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO OBTENIDO: Bachiller Técnico Comercial							
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	MES	9	AÑO	2	0	0	9	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
UN	**10**	**X**		**TRABAJADORA SOCIAL**	**11**	**2**	**0**	**1**	**6**	**361231103**

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ALCALDIA MUNICIPAL DE JAMUNDI	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	JAMUNDI	contactenos@jamundi.gov.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
519 0969	DIA 30 MES 06 AÑO 2017	DIA 29 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	**CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL**	**CARRERA 10 # 9-74**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION PLAN		*x*	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	info@plan.org.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
236 21 86	DIA 23 MES 09 AÑO 2013	DIA 22 MES 07 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
VOLUNTARIADO EN APOYO PSICOSOCIAL	**ADMINISTRATIVA - PROYECTO MARCO PIDO LA PALABRA**	**CARRERA 10 # 13-56**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL VALLE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contacto@fundacionunivalle.org

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5545579	DIA 07 MES 12 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL PSICOSOCIAL	**ADMINISTRATIVA**	**Carrera 27 No. 4 -15**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ALCALDIA MUNICIPAL DE JAMUNDI	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	contactenos@jamundi.gov.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
519 0969	DIA 22 MES 01 AÑO 2018	DIA 29 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	**CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL**	**CARRERA 10 # 9-74**

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	**1 AÑO**	**7 MESES.**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		**10 MESES.**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**2 AÑOS**	**5 MESES.**

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO **X** ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS