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*
Romero	Rodriguez	Deisy Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1032498079

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 17 MES 04 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO SOCOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vda. Comeza Baho

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO SOCOTÁ

TELÉFONO EMAIL lorendey98@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014

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	8		X	INGENIERIA AGROFORESTAL			

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7874544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	23	*Mes*	12	*Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE PARQUES NACIONALES				*DIRECCIÓN* CALLE - 1 C # 8-57						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7874544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	18	*Mes*	12	*Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PARQUES				*DIRECCIÓN* CALLE 1 C 8 57						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7874544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	25	*Mes*	12	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PARQUES				*DIRECCIÓN* CALLE 1 C 8 57						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7874544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	12	*Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* CALLE 1 C ° 8 -57 Socha, Boyacá,						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7874544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* CALLE 1 C ° 8 -57						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IE JAIRO ALBARRACIN BARRERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCOTÁ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214143760	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Vda. Cómeza Baho					

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*						

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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 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 01 de Diciembre de 2022 Socha- Boyaca

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