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
VALENTINA	GUAUÑA	GUENDICA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1061793598	F X M ○	COL. X EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 08 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 9 N 73 N 80

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

TELÉFONO _____ EMAIL valentinaguauna@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	06	AÑO	2013

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA	05	2018	
PREGRADO	9	X		LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA PRIMERA INFANCIA	11	2017	

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*							

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3192614891	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	01	*Mes:*	01	*Año:* 2022	*Día:*	21	*Mes:*	12	*Año:* 2022
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA				*DIRECCIÓN* Calle 4 No. 2-80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HOGAR INFANTIL LA ESMERALDA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 8213239	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:* 2021	*Día:*	30	*Mes:*	12	*Año:* 2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREESCOLAR				*DIRECCIÓN* CALLE 8 - 18 54					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HOGAR INFANTIL LA ESMERALDA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 8213239	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	17	*Mes:*	02	*Año:* 2020	*Día:*	30	*Mes:*	12	*Año:* 2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREESCOLAR				*DIRECCIÓN* CALLE 8 - 18 54					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: HOGAR INFANTIL LA ESMERALDA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 8213239	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	21	Mes:	01	Año: 2019	Día:	20	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREESCOLAR					DIRECCIÓN: CALLE 8 - 18 54					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: HOGAR INFANTIL LA ESMERALDA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 8213239	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	05	Año: 2018	Día:	30	Mes:	10	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREESCOLAR					DIRECCIÓN: CALLE 8 - 18 54					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: FUNDACIÓN ARTISTICA ELDANCING			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 8247168	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	20	Mes:	01	Año: 2017	Día:	30	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREESCOLAR					DIRECCIÓN: CARRERA 8N - 73-57					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: HOGAR INFANTIL LA ESMERALDA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 8367003	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	11	Año: 2017	Día:	15	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREESCOLAR					DIRECCIÓN: CALLE 8 - # 18 -54					

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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	2

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 X 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 20/01/2023 Popayán

Valentina G.

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