FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cortes	Fajardo	Nidia Brigitte

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 46679046

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 25 MES 01 AÑO 1978

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: CHIQUINQUIRÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2A SUR - 2 02 Barrio Apallares

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: CHIQUINQUIRÁ

TELÉFONO: EMAIL: brigittecortes@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 (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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	06	2010	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	01	2008	158.787-T

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD UPTC	EDUCACIÓN INFORMAL	DIPLOMADO EN NORMA SINTERNACIONALES		
PRESENCIAL	CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA	EDUCACIÓN INFORMAL	ACTUALIZACION TIBUTARIA	02	2019
PRESENCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA	08	2017
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ADMINISTRACION Y CONTROL DE INVENTARIOS	10	2008
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ISO 9000 FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	08	2008
PRESENCIAL	FUNDEQUIDAD	EDUCACIÓN INFORMAL	FORMACION Y CAPACITACION PARA DIRECTIVOS	11	2003

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 CENTRO DE SALUD DE BRICEÑO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO BRICEÑO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3143015453	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	31	Mes	01	Año	2018	Día		Mes		Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA	DEPENDENCIA ASESOR CONTADOR						DIRECCIÓN CARRERA 4 - 3 22						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL -- SAN MIGUEL DE SEMA, BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SAN MIGUEL DE SEMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3112377762	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	12	Año	2020	Día		Mes		Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA	DEPENDENCIA AREA CONTABLE - FINANCIERA						DIRECCIÓN CALLE 4 - 3 56						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD FRIGORIFICO CHIQUINQUIRA S.A			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO CHIQUINQUIRÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	11	Mes	05	Año	2011	Día		Mes		Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CONTABLE - CONTADOR	DEPENDENCIA ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						DIRECCIÓN - KM 2 VIA CHIQUINQUIRA TUNJA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD TERMINAL DE TRANSPORTE DE CHIQUINQUIRA S.A			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO CHIQUINQUIRÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7262195	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	04	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA CONTADORA	DEPENDENCIA ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						DIRECCIÓN CARRERA 9 - 3 81						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MILKTECH - DELAVAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SIMIJACA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3142187683	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASES. EXTERNO-CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* - SECTOR EL RETEN KM 12 VIA CHIQUINQUIRA BOGOTA					

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	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	5

FORMATO COMPLETO

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

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