FORMATO COMPLETO

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
RODRIGUEZ	FORERO	CLAUDIA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 52201261	F (X) M ◯	COL. (X) EXTRANJERO ◯	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 08 MES 12 AÑO 1980		CARRERA 6 E 43 B 11 SUR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	222222	EMAIL	milenarodriguez2012@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	11	AÑO	1998
										X				

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
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	07	2008	166272-T

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO

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*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

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*
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
7560009	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL	SECRETARIA GENERAL R.H	CARRERA 69 25 B 44 piso 7

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
7560009	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL	SECRETARIA GENERAL	CARRERA 69 - 25B 44

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
7560009	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL	SECRETARIA DE PRODUCTIVIDAD Y	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
JOB AND TALENT- COLPENSIONES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
2170100	*Día*	06	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL 1	CALIDAD Y CIFRAS	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GENTE OPORTUNA S.A.S. - COLPENSIONES				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2170100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL 1	*DEPENDENCIA* CALIDAD Y CIFRAS					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIGITAL WARE S.A				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3122100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR SENIOR DE NOMINA	*DEPENDENCIA* SOPORTE					*DIRECCIÓN* CALLE 72 12 65						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HEINSOHN BUSINESS TECHNOLOGY				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6337070	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	12	*Mes*	08	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR SENIOR DE NOMINA	*DEPENDENCIA* SOPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 82 49						

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*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	2

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 Bogotá, febrero 2 de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

kaa

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bogotá D.C., 3 de febrero de 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS