FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Kennedy

Sideap 2.0

Última Actualización: 03-feb-2023

Fecha Validación:06-feb-2023

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
tecnico laboral en administracion en salud	instituto colombiano de aprendisaje incap	2018	1800
sistema de gestion de calidad para el sector publico	sena	2018	40
sistema de sergiridad social en colombia ley /100	sena	2018	40
verificacion de condiciones de habilitacionde	instituto colombiano incap	2018	40

DOMINIO DE IDIOMAS

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Fondo de Desarrollo Local Kennedy	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: FONDO DESAROLLOLOCALKENNEDY@HOTMAIL.	
TELÉFONOS: 4481400	*FECHA DE INGRESO*: DIA 28 MES 9 AÑO 2022	*FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 1 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO: administradora de los puntos vive digital	*DEPENDENCIA*: administracion	*DIRECCIÓN*: CALLE19SUR#69C17	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: fxgym xtreme fitness	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: fxgym@hotmail.com	
TELÉFONOS: 3142994414	*FECHA DE INGRESO*: DIA 16 MES 3 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DIA 15 MES 4 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: administradora en servicio al cliente y redes	*DEPENDENCIA*: administracion	*DIRECCIÓN*: calle3a#78-04	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Kennedy

Sideap 2.0

Última Actualización: 03-feb-2023

Fecha Validación:06-feb-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ESLAVA	MANZANO	NADIA ZULIMA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52870578

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES ENE AÑO 1980

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 35 A # 73 D 26

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7497461

EMAIL nadiaeslava@hotmail.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 BASICA											*TITULO* BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES NOVIEMBRE AÑO 2000
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
manejo de vacunacion contra el covit en colombia	sena	2021	40
rastreo prass modulo 2	ministerio de salud	2020	3
curso de vacunacion prass covit 19 generalidades	ministerio de salud	2020	2
investigacion epidemiologica de campo	ministerio de salud	2020	2
estrategia de pruebas rastreo y alistamiento	ministerio de salud	2020	2
administracion de recursos humanos	sena	2020	40
facturacion de los ervicios en salud	sena	2020	40

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Kennedy

Sideap 2.0

Última Actualización: 03-feb-2023

Fecha Validación:06-feb-2023

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: interactivo contac center	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: @interactivocontac	
TELÉFONOS: 6000000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 20 MES 6 AÑO 2014	*FECHA DE RETIRO*: DIA 1 MES 9 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: asesora call center sanitas eps	*DEPENDENCIA*: asesora citas medicas	*DIRECCIÓN*: cra7#16-36	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SERDAN	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: @serdam	
TELÉFONOS: 3581000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 23 MES 1 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO*: DIA 9 MES 6 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: asesora de citas medicas compensar cafam	*DEPENDENCIA*: ADMINISTRATIVO	*DIRECCIÓN*: Calle 67 # 7 - 35	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	3	7
Pública	0	4
Total	4	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Kennedy

Sideap 2.0

Última Actualización: 03-feb-2023

Fecha Validación:06-feb-2023

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 03-feb-2023
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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