FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-may-2023

Fecha Validación:18-may-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	CAPERA	JULIETH NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1001280936

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 3 MES FEB AÑO 2000

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 23 C ESTE 11 D 89 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2096326

EMAIL natiztorres03@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 BASICA											TITULO Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 2016
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	7		X	INGENIERIA INDUSTRIAL	6	2022	
Tecnológica	2	X		TECNOLOGÍA EN GESTIÓN LOGÍSTICA	8	2018	
Formación técnica	4	X		TECNICO EN DESARROLLO DE OPERACIONES LOGISTICA EN CADENA DE	11	2016	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN	POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	2022	1510
ENGLISH DOT WORKS 5 (INGLES)	Sena	2017	60
ENGLISH DOT WORKS 3	sena	2017	60

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	julieth.orresc@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6477656	DIA 27 MES 1 AÑO 2023	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 028 - 2023	JAL	AV 1 DE MAYO 1 - 40 SUR

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	julieth.torresc@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6477656	DIA 29 MES 6 AÑO 2022	DIA 20 MES 1 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aux. Administrativo	JAL	Avenida 1 de Mayo No. 1 - 40 Sur

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-may-2023

Fecha Validación:18-may-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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Gesticobranzas		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	andreasuarez@gesti.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4736666	DIA 17 MES 8 AÑO 2021	DIA 1 MES 1 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asesora Cobranzas	Asesora Cobranzas	calle 35 # 7-25 oficina 401

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Panamericana Librería y Papelería Colombia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	up107@panamericana.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2130150	DIA 16 MES 1 AÑO 2019	DIA 14 MES 8 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar Operativo Polifuncional - Cajera	Auxiliar Operativo Polifuncional - Cajera	Cra. 15 #124-30 local 2-176, Usaquén,

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Diverfibras SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	comercial@diverfibras.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3107877911	DIA 5 MES 2 AÑO 2017	DIA 10 MES 1 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asistente Administrativo	Área administrativa	Carrera 4 Este 28 - 09 Sur Bogota

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-may-2023

Fecha Validación:18-may-2023

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

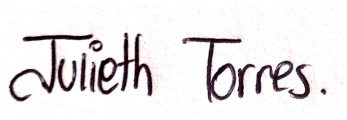
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	4	10
Pública	0	10
Total	5	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI X NO ___ 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. - 11-may-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