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*
ARIAS	TAMAYO	MARIA HELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 29305609

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 03 AÑO 1961

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO TULUA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 4B # 12-04

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO BUGALAGRANDE

TELÉFONO 3053994343 EMAIL .

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:*
PRIMARIA					*SECUN ARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1985

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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*
TECNICO	4	X		PATRONAJE Y ESCALADO DE ROPA DEPORTIVA	10	1995	
TECNICO	4	X		CONFECCION INDUTRIAL DE ROPA DEPORTIVA	8	2001	
TECNICO	3		X	PATRONAJE INDUTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR		2015	

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
INGLES		X			X			X	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	TULUA	JCALDERONARIAS90@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3053994343	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
	TE	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DESING AND SOLUTIONS S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA	Desing.solutions.info@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3058146569	DÍA 1 04 AÑO 2023	DÍA 14 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
#9016	contabilidad	Cr 57 # 175-57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Distribuciones y soluciones integrales s.a.s		X	*colombia*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	*IBAGUE*	distribucionesysolucionesi@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3108508467	DÍA 05 MES 03 AÑO 2023	DÍA 28 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
032022	*GERENCIA*	Calle 67 #7-21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	DÍA	*FECHA DE RETIRO* MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	X	240
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		240

5 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 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento TULUA VALLE DEL CAUCA 4 DE JULIODE 2023

CC 29305609

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