



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO JIMENEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LUNA	NOMBRES DAHGNA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. _____	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 03 AÑO 1967 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA ANA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 67 No. 14-40 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO MUNICIPIO SOLEDAD TELÉFONO 3116565588 EMAIL DAHLUNEST@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO BACHILLER ACADEMICO CIENCIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	✓	MES 12 AÑO 1987	

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	Nº SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº. DE TARJETA PROFESIONAL
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ABOGADA	08	2011	208348

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

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 SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGLAMENTO INSTITUCIONAL Y SUS PAL	DEPENDENCIA BIENESTAR	DIRECCIÓN CALLE 30 No.3E164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO REGLAMENTO INSTITUCIONAL Y SUS APLI	DEPENDENCIA BIENESTAR	DIRECCIÓN CALLE 30 No. 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONTAMARTINEZ & ASOCIADO S.A.S.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONTAMARTINEZASOCIADOS@OUT.C	
TELÉFONOS 3107006609	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 09 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO CAPACITACION NORMAS INSTITUCIONALE	DEPENDENCIA RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN CRA 14A No. 66A-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ESPECIAL LIQUIDADORA INURBE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3146100	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 12 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 07 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA REGIONAL ATLANTICO CARTERA	DIRECCIÓN CALLE 53 No. 13-27 BOGOTA	

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

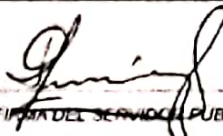
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 160 DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de 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 _____