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
Villamil	Gonzalez	Andrea Liliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1057590079

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 15 MES 05 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda Guaquira Casa Guaquira

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: NOBSA

TELÉFONO: 3192649978 EMAIL: andreavillamil@outlook.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 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION DEL TURISMO SOSTENIBLE	11	2017	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS	11	2016	
PREGRADO	2	X		GUIANZA TURISTICA	12	2018	no 4580

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
FRANCÉS		X				X			X
INGLÉS			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 O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NOBSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7773126	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASESORA ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* 4172. SECRETARIA DE TURISMO					*DIRECCIÓN* CALLE 6 9 1						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NOBSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NOBSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7773126	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y TURISMO					*DIRECCIÓN* CALLE 09 06 01						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NOBSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NOBSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7773126	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA Y TURISMO					*DIRECCIÓN* CALLE 6 9 01						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MULTILINGUE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202887524	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* no aplica						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD B&A LATINOAMERICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* MEXICO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2226649758	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO					*DIRECCIÓN* Felipe Berriozabal 5, Lomas de Loreto, Puebla, PUE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE TURISMO DEL ESTADO DE PUEBLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* MEXICO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS +52222122	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO					*DIRECCIÓN* Av. de la Reforma 1305, Centro, 72000 Puebla, Pue.						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR-CUN-			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* AGUA DE DIOS					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3078180	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	11	*Mes:*	04	*Año:*	2018	*Día:*	31	*Mes:*	08	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 12B 4 79						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA colegio nueva granada			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3153163995	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	09	*Mes:*	03	*Año:*	2016	*Día:*	20	*Mes:*	10	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21 - 9 93						

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	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Sogamoso, abril de 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

08/04/2024 Sogamoso

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS