FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

11

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Bedoya	Hernández	Leidis Yohana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1233338133

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 27 MES 06 AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 53ª #53-34

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Bello

TELÉFONO 3044804397 EMAIL jjohanahernandezz@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 BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 11 AÑO 2013

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*
Presencial	3	X		TC INVESTIGACIÓN JUDICIAL Y CIENCIAS FORENSES	11	2015	
Presencial	3	X		TC CONTROL DE MOVILIDAD, TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL	02	2024	

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
Español			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: EFICACIA S.A	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	*MUNICIPIO*: ENVIGADO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: www.eficacia.com.co	
TELÉFONOS: 3184684099	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MERCADERISTA	*DEPENDENCIA*: DEPARTAMENTO DE VENTAS Y MERCADEO	*DIRECCIÓN*: CRA. 76C #107A-76	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	*MUNICIPIO*: SAN LUIS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: inspeccion@sanluis-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS: 3216429406 (604) 5906971	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 23 MES 03 AÑO 2024	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 03 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO: AGENTE DE TRANSITO	*DEPENDENCIA*: Departamento de Tránsito	*DIRECCIÓN*: Carrera 18 #17 - 08	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE BELLO	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	*MUNICIPIO*: BELLO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: www.bello.gov.co	
TELÉFONOS: (604) 6047944 ETX. 1093	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 06 AÑO 2023	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 01 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO: AGENTE DE TRANSITO	*DEPENDENCIA*: DEPARTAMENTO DE TRANSITO	*DIRECCIÓN*: Calle 50 N° 51 - 00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD:	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*:	*PAÍS*:
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*:	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 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.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		8

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 Bello-20-Agosto-2024

Leidis Pedoya

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

6

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