Libertad y Orden

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
Mateus	Castro	Magdalena De Jesús

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 39.688.001

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 04 AÑO 1964

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Chiquinquirá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 20 # 16-27

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Chiquinquirá

TELÉFONO: 3118282377 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: bachiller académico
PRIMARIA					SECUN ARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2009

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
TC	3	X		Atención integral en primera infancia	10	2015	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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: Alcaldía de Chiquinquirá		*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	*MUNICIPIO*: Chiquinquirá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@chiquinquira-boyaca.gov.co	
TELÉFONOS: 87262531	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 12 MES 11 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Madre hogar de paso	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*: calle 6-70, cl 17-62	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: Clínica Cardi		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: x	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	*MUNICIPIO*: Chiquinquirá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS: 3214918175	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 11 AÑO 2003		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 15 MES 08 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*: servicios generales		*DIRECCIÓN*: calle 2a # 9-23	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: Alcaldía Villa de Leyva		*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	*MUNICIPIO*: Villa de Leyva		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@villadeleyva-boyaca.gov.co	
TELÉFONOS: 7320830	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 23 MES 09 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: madre hogar de paso	*DEPENDENCIA*: secretaria de gobierno seguridad y convivencia ciudadana		*DIRECCIÓN*: calle 20 # 16-27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: Alcaldía Villa de Leyva		*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	*MUNICIPIO*: villa de Leyva		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@villadeleyva-boyaca.gov.co	
TELÉFONOS: madre hogar de paso	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 23 MES 03 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*: secretaria de gobierno seguridad y convivencia ciudadana		*DIRECCIÓN*: calle 20# 16-27	

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	11	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	

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*_____

Magdalena Mateus

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