FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Torres	Satizabal	Leidy Caterin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1073507675	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 12 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ, D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6 23 137 apto 1001 torre 4

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO MADRID

TELÉFONO 3219860839 EMAIL caterin1010@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	BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 11	AÑO 2006

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA	07	2019	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	07	2017	2181

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUSAN S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8089251	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA DE GESTION INTEGRAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 136 57 S 04					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013415566	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATO DE PRESTACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 - 24 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3415566	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUDITOR GENERAL	*DEPENDENCIA* CONTRATO DE PRESTACION						*DIRECCIÓN* CALLE 10 24 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3415566	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR GENERAL	*DEPENDENCIA* CONTRATO DE PRESTACION						*DIRECCIÓN* CALLE 10 - 24 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADECCO COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4895454	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE HSEQ	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 76 35. Bogotá					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	2

6 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 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 Bogotá, 14 de noviembre de 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Bogota nov /24

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS