FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Bosa

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-oct-2024

Fecha Validación:27-nov-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	SANCHEZ	EUNICE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 20970568	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 1 MES ABR AÑO 1964

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

CIUDAD Supatá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 80 BIS SUR 91 90

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0000000

EMAIL eumore11@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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE AÑO 1984

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnológica	6	X		TECNOLOGÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL	10	2019	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ELABORACION DEL PROSUPUESTO PARA EL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2017	20
SERVICIO AL CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2013	40

Firma electronica validador: LEONARDO MARTINEZ TORRES 27/11/2024 09:33:12

DOMINIO DE IDIOMAS

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD EQUIPOS GYM S.A.S	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* equiposgymsas1@gmail.com
TELÉFONOS 3112483756	*FECHA DE INGRESO* DIA 11 MES 7 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA 14 MES 4 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* CARRERA 13 NO. 62 - 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD LIBRERIA Y PAPELERIA FUTURO	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@libreriaypapeleriafuturo.com
TELÉFONOS 3184665519	*FECHA DE INGRESO* DIA 29 MES 9 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO* DIA 21 MES 5 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD		*DIRECCIÓN* CALLE 114 NO. 6A - 92

Firma electronica validador: LEONARDO MARTINEZ TORRES 27/11/2024 09:33:12

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Bosa

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-oct-2024

Fecha Validación:27-nov-2024

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD BANCO DE BOGOTA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	*MUNICIPIO* Fusagasugá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* enlinea@bancodebogota.net.co	
TELÉFONOS 3320032	*FECHA DE INGRESO* DIA 17 MES 3 AÑO 1986		*FECHA DE RETIRO* DIA 10 MES 10 AÑO 1990	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE OPERACIONES	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* CRA 7 NO. 31 - 13	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	6	11
Pública	0	0
Total	6	11

Firma electronica validador: LEONARDO MARTINEZ TORRES 27/11/2024 09:33:12

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Bosa

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-oct-2024

Fecha Validación:27-nov-2024

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 25-oct-2024

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

EUNICE MORENO SANCHEZ 25/10/2024 15:36:13

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

Firma electronica validador: LEONARDO MARTINEZ TORRES 27/11/2024 09:33:12