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*
Cortes	Vargas	Judy Bibiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1022032372

SEXO: F (X) M ( ) NB ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 09 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ABEJORRAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 55N ? 45 -59 casa Obrero

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ABEJORRAL

TELÉFONO 8647104 EMAIL bibicor07@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° X	MES	11	AÑO	2004

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

5 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 ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8647611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR DEL SIMAT	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 51A ESTE 466 null PARQUE PRINCIPAL				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8647611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR DEL SIMAT	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN*				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8647611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR DEL SIMAT	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN*				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048647611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO SIMAT	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 51 A 51A 666 ESTE CARRERA 51 # 51-06				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8647611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO II	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* - Carrera 50# 50-06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048647611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO II	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* - CARRERA 50 # 50-06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN IMAGINA TU MUNDO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103870545	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVA- DOCENTE	*DEPENDENCIA* PRIMERA INFANCIA SGT					*DIRECCIÓN* - CALLE 53 # 42-140						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048647611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* - CARRERA 50 # 50-06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048647611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* - CARRERA 50 # 50-06						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABEJORRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABEJORRAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6048647611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	02	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* - CARRERA 50 # 50-06 (ABEJORRAL)					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS GÓMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ITAGÜÍ				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 604376359	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	09	*Mes:*	05	*Año:*	2013	*Día:*	03	*Mes:*	08	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* - CORREGIMIENTO EL MANZANILLO (ITAGÜÍ)					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS GÓMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ITAGÜÍ				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 6043767359	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	10	*Mes:*	08	*Año:*	2017	*Día:*	23	*Mes:*	08	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* - CORREGIMIENTO EL MANZANILLO (ITAGÜÍ)					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA I.E LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ITAGÜÍ				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 3160237168	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	14	*Mes:*	09	*Año:*	2017	*Día:*	24	*Mes:*	09	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* - CALLE 39 # 6461, VILLALIA, ITAGUI					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA I.E EL ROSARIO SEDE PRINCIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ITAGÜÍ				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 6043717832	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	04	*Mes:*	10	*Año:*	2017	*Día:*	31	*Mes:*	01	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* - CALLE 47 # 58-15 (ITAGÜÍ)					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA I.E RODRIGO ARENAS BETANCUR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 42573809	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	27	Mes:	02	Año:	2018	Día:	31	Mes:	12	Año: 2018
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN - CALLE 81 # 94AA-15 ROBLEDO AURES						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA I.E RODRIGO ARENAS BETANCUR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 42573809	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	16	Mes:	01	Año:	2019	Día:	29	Mes:	11	Año: 2019
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN - CALLE 81# 94AA-15 ROBLEDO AURES						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

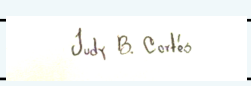
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	6	4

8 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 Abejorral 21 de enero de 2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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