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
DÍAZ	COTASIO	BRIYITH ORIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1049799131	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DIA 23 MES 06 AÑO 1999		CLL 8 N? 8,54 -56 CASA OLAYA HERRERA	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA
DEPTO	BOYACÁ	DEPTO	BOYACÁ
MUNICIPIO	GUATEQUE	MUNICIPIO	GUATEQUE
		TELÉFONO	
		EMAIL	odiazcotasio@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016
										X				

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNOLOGIA EN PRODUCCION DE ESPECIES MENORES	08	2018	

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)

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

[redacted]

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 GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6087540321	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	05	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 18 centro				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 987540321	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	27	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 18 CENTRO				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 987540321	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	21	*Mes*	06	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 18 CENTRO				

Powered by CamScanner

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 GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228799993	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 18 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228799993	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 18 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0987540321	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* CARRERA 6N ° 9 -18 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228799993	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228799993	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

Powered by CamScanner

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 GUATEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0987540321	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE GUATEQUE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6N °9 18 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GUATEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 6N ° 8 -18 CENTRO					

6 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*					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Gutegue Boyacá - 17 de enero de 2025.

Oriana Diaz C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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***

Powered by CamScanner