FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Campaz	Obregon	Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 31600582

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 30 MES 11 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO BUENAVENTURA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 73B 61A 51 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 3154250032 EMAIL jcampazob@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*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2000
										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	4	X		COMERCIO INTERNACIONL	12	2002	
PREGRADO	10	X		SALUD OCUPACIONAL	06	2017	10-007-0440-17

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FORMACION PEDAGOGICA BASICA	10	2021
IE NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	320	X		FORMACION Y ACTUALIZACION DE PROFESIONALES NO LICENCIADOS EN MODELOS PEDAGOGICOS Y PLAN DE ESTUDIOS	12	2021
POSITIVA ARL	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Curso 20 horas del SG-SST - Actualización del proceso educativo virtual	04	2022
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ACERCAMIENTO A LA METODOLOGIA STEM: QUE ES E IDEAS PARA IMPLEMENTARLA	08	2022
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FORMACION EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE.	08	2022
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		IMPLEMENTACION DE EXPERIENCIAS INMERSIVAS EN LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL UTILIZANDO EL APRENDIZAJE BASADO EN RETOS	08	2022
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION	11	2022
FENALCO VALLE DEL CAUCA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		PAQUETE EXCEL AVANZADO	04	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL intermedio	11	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		DISEÑO DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL	11	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		DESARROLLO DE BASES DE DATOS CON SQL	12	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	144	X		INGLES INTERMEDIO - NIVEL 1, 2 Y 3	12	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Orientar formación E- learning de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL	12	2024

4 IDIOMAS

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*
INGLÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOPORMARIT SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185275028	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR SST Y MEDIO AMBIENTE	*DEPENDENCIA* OFICINA DE GESTION DE TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 48 AVENIDA SIMON BOLIVAR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOPORMARIT SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185275028	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AESOR EN SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* OFICINA GESTION DEL TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 48 AVENIDA SIMON BOLIVAR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTRUCTOR INDEPENDIENTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3154250032	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	17	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTORA SST	*DEPENDENCIA* CAPACITADORA						*DIRECCIÓN* CALLE 7S 42 18 OLIMPICO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA DE ADUANAS MARIO LONDONO SA NIVEL 1			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2978250	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	12	*Año*	2009	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE ADUANA	*DEPENDENCIA* AREA DE OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 3 29 ED PUERTO VERDE PISO 3 OF 301					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIDECOMEX SIA S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2422398	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	06	*Año*	2006	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA COMERCIO EXTERIOR	*DEPENDENCIA* AREA OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 3 19 OF 304 ED FLOTA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIAMER S.A.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2636067	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	09	*Año* 2004	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA IMPORTACIONES	*DEPENDENCIA* AREA OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 3 6 OF 1101 ED PACIFIC CENTER						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIA COLADUANAS S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2424260	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2001	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2004	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ADUANAS	*DEPENDENCIA* AREA OPERATIVA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 3 1 31 ED CUBARADO OF 204						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO NOCTURNO SAN JUAN BOSCO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 2436298	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	03	*Mes:*	12	*Año:* 2002	*Día:*	26	*Mes:*	05	*Año:*	2004	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 1 38 6 AUT SIMON BOLIVAR BRR 14 DE JULIO						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON BOLIVAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 2425626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	01	*Mes:*	10	*Año:* 2008	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2009	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 46 - 7 05 BELLAVISTA						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:* 2022	*Día:*	17	*Mes:*	12	*Año:*	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 52 BIS - 2 15 COMPLEJO SALOMIA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.			CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3214043594	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	27	Mes:	05	Año:	2024	Día:	17	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN TRANSVERSAL 78J SUR 41D 15 LOCALIDAD DE KENNEDY					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	4	0

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 Puerto Boyaca, 3 de febrero de 2025

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**

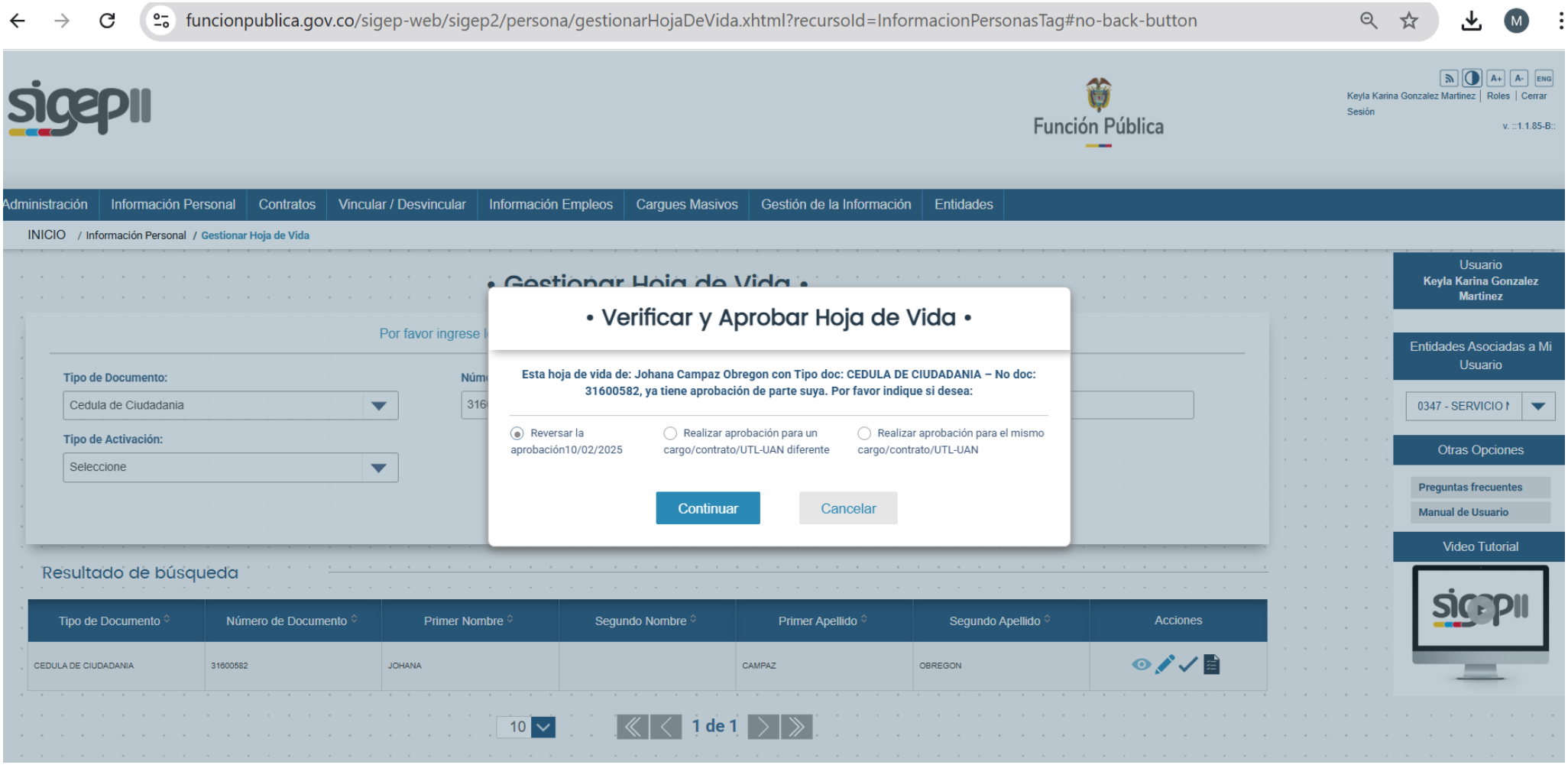
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Puerto Boyacá, 10 de febrero de 2025

Ciudad y fecha

Keyla Karina González Martínez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/gestionarHojaDeVida.xhtml?recursoId=InformacionPersonasTag#no-back-button
sigepII
Función Pública
Keyla Karina Gonzalez Martinez | Roles | Cerrar Sesión
v. ::1.1.85-B::
Administración
Información Personal
Contratos
Vincular / Desvincular
Información Empleos
Cargues Masivos
Gestión de la Información
Entidades
INICIO / Información Personal / Gestionar Hoja de Vida
• Gestionar Hoja de Vida •
Por favor ingrese l
Tipo de Documento:
Cedula de Ciudadania
Tipo de Activación:
Seleccione
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Johana Campaz Obregon con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 31600582, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación10/02/2025
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
Usuario
Keyla Karina Gonzalez Martinez
Entidades Asociadas a Mi Usuario
0347 - SERVICIO N
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA
31600582
JOHANA
CAMPAZ
OBREGON
10
1 de 1