Libertad y Orden

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
Contreras	Caceres	Tilcia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) ND. 60422792

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 07 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO: DURANIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 18A - 30 21 Ciudad Jardín

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: ARAUCA

TELÉFONO: 3167499294 EMAIL: tilco02@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	12	AÑO	1994

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS	08	2024	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2000	91674-T

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
UNIVERSIDAD NACIONAL	EDUCACIÓN INFORMAL	3	X		TRANSFORMACION DIGITAL Y CIBERCULTURAL	10	2024
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO SERVIDOR PUBLICO 4.0	05	2022
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN CONTRATACION ESTATAL	11	2021
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		MODELO INTEGRADO DE GESTION	05	2019
GOBERNACION DE ARAUCA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		NORMAS INTERNACIONALES DE CONTABILIDAD NIC	06	2015

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

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: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ARAUCA	MUNICIPIO: ARAUCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8851826	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL CPS	DEPENDENCIA: GRUPO FINANCIERO						DIRECCIÓN: CARRERA 21 1 8 FUNDADORES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ARAUCA	MUNICIPIO: ARAUCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8851826	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL DE APOYO CPS	DEPENDENCIA: GRUPO FINANCIERO						DIRECCIÓN: CARRERA 21 1 24 B FUNDADORES					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8851826	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	↳*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO CPS	*DEPENDENCIA* GRUPO FINANCIERO					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 1 24 B FUNDADORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8851826	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	↳*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO CPS	*DEPENDENCIA* GRUPO FINANCIERO					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 1 24 B FUNDADORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8851826	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	↳*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GRUPO FINANCIERO					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 1 24 Barrio Fundadores						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8851826	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	↳*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GRUPO FINANCIERO					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 1 24 BarrioFundadores						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8851826	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	28	*Mes*	10	↳*Año*	2019	
CARGO O CONTRATD ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO II	*DEPENDENCIA* G. FINANCIERO					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 - No.1-24 B Fundadores						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8853449	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2007	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 N 18 04					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8852898	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	12	*Año*	2003	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Cra 21 cll 20 Esquina					

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*					

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	12	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 CONSTITUCIDNAL 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 DATDS POR MI ANOTADDS EN EL PRESENTE FORMATD ÚNICO DE HDJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULD 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Arauca 19 Febrero 2025.

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 SIDD PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Arauca 19-02-25 — *Ciudad y fecha*

Luz Illiana Martinez Pinzón — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL D DE CONTRATOS*