El servicio público es de todos | Función Pública

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
WILCHES	AYALA	NATHALY TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 53102439	F (•) M ( )	COL. (•) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 26	MES 09	AÑO 1985	Cra 72 u 43 61 sur casa			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Bogotá D.C
DEPTO	Bogotá D.C			MUNICIPIO	BOGOTÁ		
MUNICIPIO	BOGOTÁ			TELÉFONO	7281998	EMAIL	ntcheo2005@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: BACHILLER COMERCIAL CON ENFASIS EN CONTABILIDAD
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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	
ES	4	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD	10	2011	
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	10	2010	157891-T

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVIACO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	VILLANUEVA	

Scanned with CamScanner

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 19 MES 02 AÑO 2014		**FECHA DE RETIRO** DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL NATHALY WILCHES	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD BOMBILLERIA ESPECIALIZADA LTDA		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 2621790	**FECHA DE INGRESO** DÍA 07 MES 06 AÑO 2008		**FECHA DE RETIRO** DÍA 08 MES 07 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO CONTADOR JUNIOR ANALISTA CONTA	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CARRERA 69 B 5 B 09	
EXPERIENCIA DOCENTE				
INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA		**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** SANTA FE DE BOGOTA		**MODALIDAD**	
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 23 MES 01 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 19 MES 12 AÑO 2018	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA**			
EXPERIENCIA DOCENTE				
INSTITUCIÓN SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS		**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**MODALIDAD** Formal	
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 10 MES 02 AÑO 2017		**FECHA DE RETIRO** DÍA 19 MES 12 AÑO 2017	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** CONTABILIDAD Y FINANZAS TESORERIA			
EXPERIENCIA DOCENTE				
INSTITUCIÓN INSTITUTO COMERCIAL LORETO B		**HORAS SEMANALES** 42	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**MODALIDAD** Formal	
NIVEL EDUCATIVO Aprobación de cinco (5) años de Educación Básica Secundaria	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 02 AÑO 2013		**FECHA DE RETIRO** DÍA 05 MES 12 AÑO 2015	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines MANEJO TECNICO ARTICULACION SENA"TECNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS" CONTABILIDAD SISTEMAS SOFTWARE CONTABLE EMPRENDIMIENTO SALUD OCUPACIONAL	**MATERIA IMPARTIDA** CONTABILIDAD SOFTWARE CONTABLE SALUD OCUPACIONAL EMPRENDIMIENTO			

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Scanned with CamScanner

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 10 de Marzo 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 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 10 MAR 2020

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

file://C:\Users\rchaparro\AppData\Roaming\meta4\7d43303b914ad58692e4474a968a563

Scanned with CamScanner