



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Zapata</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Zapata</u>	NOMBRES <u>Liliana Margarita</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>43441860</u>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>25</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1980</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Antioquia</u> MUNICIPIO <u>Pueblorrico</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>calle 19 # 20-06</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO _____ MUNICIPIO <u>Toliso</u> TELÉFONO <u>3113322725</u> EMAIL <u>liliana.margarita.zapata@gmail.com</u>

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>1998</u>

EDUCACION 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	
Técnica	2	X		Técnico en Asistencia Administrativa	12	2015	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 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 Alcaldía Municipio de Tarsó.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Tarsó.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gobiernotarsó-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS 8458535	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 07 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gestora del Secop.	DEPENDENCIA Secretaría de Gobierno	DIRECCIÓN Carretera 20 N° 20-08.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipio de Tarsó	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia.	MUNICIPIO Tarsó.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gobiernotarsó-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS 8458535	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2024.	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024.	
CARGO O CONTRATO Gestora del Secop.	DEPENDENCIA Secretaría de Gobierno	DIRECCIÓN Carretera 20 # 20-08.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipio de Tarsó.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Tarsó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gobiernotarsó-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS 8458535	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 09 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2024.	
CARGO O CONTRATO Gestora del Secop.	DEPENDENCIA Secretaría de Gobierno	DIRECCIÓN Carretera 20 # 20-08.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipio de Tarsó	PÚBLICA X.	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Tarsó.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gobiernotarsó-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS 8458535	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 09 AÑO 2024.	
CARGO O CONTRATO Gestora del Secop.	DEPENDENCIA Secretaría de Gobierno	DIRECCIÓN Carretera 20 # 20-08.	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipio de Tarso	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO TARSO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sebienc@tarso-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS 8458585	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 07 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Gestora del secop	DEPENDENCIA Secretaría de Gobierno	DIRECCIÓN carrera 20 # 20-08	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Tambo, Julio 10/2025.

Liliana Margarita Zapata Z.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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