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*
BERNATE	GARCIA	MARTHA LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083011835

GENERO: 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 17 MES 03 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO FUNDACIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 30B 50F 09 Poblados Reservas de Curinca T 13 Apto 203

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL marthabernate412@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	11	AÑO	2013
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y CATASTRO MULTIPROPOSITO	04	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4306868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 ESTE 23 42 Cra. 14 #23-42,					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* APOYO FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 ESTE 23 42 Cra. 14 #23-42,					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 12 *Año* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 12 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 10 *Año* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 11 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"	*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 null 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO* *Día* 05 *Mes* 08 *Año* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 09 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 60543650	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 07 *Año* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 07 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"	*DIRECCIÓN* CARRERA 14 NORTE 23 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 07 *Año* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 07 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO Y FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINSTRATIVO-FACTURACION	*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONS Y FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 ESTE 23 42 CARRERA 14#23_42					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONS Y FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - FACTURACION C						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 ESTE 23 42 CARRERA 14 #23-42					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECONOCEDOR PREDIAL	*DEPENDENCIA* CATASTRO MULTIPROPOSITO						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 23 48					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECONOCEDOR PREDIAL	*DEPENDENCIA* CATASTRO MULTIPROPOSITO						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 23 48					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECONOCEDOR PREDIAL	*DEPENDENCIA* CATASTRO MULTIPROPOSITO						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 ESTE 23 48					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECONOCEDOR PREDIAL	*DEPENDENCIA* CATASTRO MULTIPROPOSITO					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 17A 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECONOCEDOR PREDIAL	*DEPENDENCIA* CATASTRO MULTIPROPOSITO					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 17A 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECONOCEDOR PREDIAL	*DEPENDENCIA* CATASTRO MULTIPROPOSITO					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 17A 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECONOCEDOR PREDIAL	*DEPENDENCIA* CATASTRO MULTIPROPOSITO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 17A 57 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA PRODUCTIVIDAD, COMPETITIVIDAD Y SOLIDARIDAD "PCS"			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105446237	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PERSONAL DE ATENCION Y APOYO					*DIRECCIÓN* CARRERA 12C 6 |12 -38 BARRIO PESCAITO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3176559305	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* calle 17 con cra 4 casa madame agustin						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SISBEN					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4209600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE TRANSITO					*DIRECCIÓN* CALLE 14N ° 2 -49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DECAMERON			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3145752162	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	03	*Año* 2014	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECRECION					*DIRECCIÓN* Isla Palma						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDESVI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4305667	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2015	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SENSIBILIZADORA					*DIRECCIÓN* CALLE 22N 5 67 Of. 303 Centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104671688	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2014	*Día*	19	*Mes*	03	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CDI					*DIRECCIÓN* TIMAYUI (LOS ALPES)						

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*					

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	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	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 SANTA MARTA- JULIO 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 SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS