

	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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	------------------------------------	--------------------	--	--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ROJAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ERAZO	NOMBRES VIVIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1144040094		SEXO F ☒ M ☐
		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA	DÍA 26 MES 10 AÑO 1990	Carrera 65 #11a-49 Casa El Limonar
PAÍS	Colombia	PAÍS Colombia
DEPTO	Valle del Cauca	DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO	CALI	MUNICIPIO CALI
		TÉLFONO 3104720229
		EMAIL vivi-rojas@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 en Auxiliar Contable	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	FECHA DE GRADO
									X		MES 06 AÑO 2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	
UN	5	X		COMUNICACION SOCIAL - PERIODISMO	10	2013	
ES	1	X		ESPECIALIZACION EN COMUNICACION ORGANIZACIONAL	05	2014	
ES	1	X		ESPECIALIZACION EN MERCADEO	12	2017	

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
Español			X			X			X
Inglés	X			X			X		

 experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CALZADO ROMULO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO YUMBO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4457740	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 08 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE MERCADEO	DEPENDENCIA MERCADEO Y PUBLICIDAD		DIRECCIÓN CALLE 12 # 37-122
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CALZADO ROMULO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4457740	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA CONTRATO A TERMINO FIJO		DIRECCIÓN CALLE12 # 37-122
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fábrica Calzado Rómulo	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4457740	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 07 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA Mercadeo y Publicidad.		DIRECCIÓN Calle 12a #37-122
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Ser para Creer.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Carolinagirón63@hotmail.com
TELÉFONOS 304 388186	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 07 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Prestación de servicios Mercadeo y Comunicaciones	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co