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*
GONZALEZ	VILLA	SANDRA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 24.333.297

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 31 MES 03 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO BUGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PARCELACION MONTEARROYO CASA 52 VIA LA MAG

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO BUGA

TELÉFONO 3122938916 EMAIL Samago55@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1999

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	6	2007	132719-T

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 CÁRCEL Y PENITENCIARIA DE MEDIA SEGURIDAD DE BUGA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contabilidad.epmscbuga@inpec.gov.co
TELÉFONOS 234 74 74	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 01 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contadora Publica	*DEPENDENCIA* área financiera		*DIRECCIÓN* carrera 16 32 97
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SIVA IMPORT SAS	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* sivaimportsascontabilidad@gmail
TELÉFONOS 3173856911	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 02 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Contadora Publica	*DEPENDENCIA* Financiera		*DIRECCIÓN* Carrera13 8 53
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alvaro Alfredo Lozano Martinez	*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* buga		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* ebalozano@gmail.com
TELÉFONOS 3155621059	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 09 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Contadora Publica	*DEPENDENCIA* Contable		*DIRECCIÓN* carrera 16 8 53
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia Municipio deYotoco	*PÚBLICA* x	*PRIVADA*	*PAÍS* colombia
DEPARTAMENTO Valle del cauca	*MUNICIPIO* Yotoco		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* hacienda@yotoco-valle.gov.co
TELÉFONOS 6022523520	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 02 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Contadora publica	*DEPENDENCIA* Secretaria de Hacienda		*DIRECCIÓN* Calle 6 4 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)

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*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	3
EMPLEADO DEL SECTOR PUBLICO	2	0

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).



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