FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Paternina	Palmet	Liseth Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1108764213	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 10 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11A 17 25 Barrio Kennedy

PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

TELÉFONO 3217801872 EMAIL Liseth.paternina.palmet@gmail.

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	12	AÑO	2011
										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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA PUBLICA	06	2018	
PREGRADO	8	X		ECONOMIA	12	2015	50936

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
UNIVERSIDAD DE SUCRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	6	X		COACHING COMO HERRAMIENTA EMPRESARIAL	05	2012
UNIVERSIDAD DE SUCRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		SEGUNDO FORO DE ECONOMIA REGIONAL TLC Y SUS IMPLICACIONES REGIONALES	10	2012
UNIVERSIDAD DE SUCRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TERCER FORO DE ECONOMIA REGIONAL	05	2013
FEDERACION NACIONAL DE ESTUDIANTES DE ECONOMIA Y COMITE ORGANIZADOR DEL XXIX CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIANTES DE ECONOMIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		INFRAESTRUTURA Y RETO DE LA COMPETITIVIDAD EN COLOMBIA: INDUSTRIA, TRANSPORTE Y DESARROLLO RURAL	10	2014
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ORGANIZACION DOCUMENTAL DE ARCHIVOS DE GESTION	08	2016
Instituto interamericano de Derechos Humanos y la Unidad para la Atencion y Reparacion Integral a las Victimas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		Constuccion de la paz local desde la perspectiva de la Verdad, la Justicia, la Reparacion y la no Repeticion	12	2016
La Escuela Superior de Administración Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CODIGO NACIONAL DE POLICIA Y CONVIVENCIA, PARA VIVIR EN PAZ	12	2016
MINISTERIO DE DEFANSA NACIONA, POLICIA NACIONAL, DEPARTEMENTO DE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Sensibilizacion u orientacion de la Ley 1801 de 20216, Codigo Nacional de Policia y Convivencia Ciudadana	01	2017
La Escuela Superior de Administración Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		Normas Internacionales de Contabilidad (NIIF) aplicadas al Sector Público	05	2017
MINISTERIO DEL INTERIOR	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Gestion e implementacion de baterias de indicadores de Derechos Humanos, Consejo de Paz, Reconciliacion, Convivencia y no estigmatizacion y apropiacion de la politica publica.	04	2018
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		GESTION PUBLICA	10	2018
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		PLAN DE ORDENAMEINTO TERRITORAL - POT	07	2019
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO COLOMBIANO EN EL MARCO DEL CONTROL SOCIAL	10	2019
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DERECHOS HUMANOS CON ENFOQUE DE PREVENCION Y PROMOCION	10	2019
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CULTURA DE PAZ, LEGALIDAD Y CONVIVENCIA	12	2019
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		MIPG	09	2021

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO EMPLEO PUBLICO	03	2022
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO CONTRATACION ESTATAL	03	2022

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*
INGLÉS	X			X			X		

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SUCRE	SINCELEJO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6581533	*Día*	28	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ECONOMISTA ESPECIALIZADO	DIRECCION TERRITORIAL BOLIVAR	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SAN MARCOS - SUCRE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SUCRE	SAN MARCOS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6052954797	*Día*	17	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ECONOMISTA ESPECIALIZADO	APOYO SECRETARIA DE PLANEACION	CARRERA 19 21 103

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6056581533	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ECONOMISTA ESPECIALIZADA	*DEPENDENCIA* UNIDAD TERRITORIAL BOLIVAR					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SUCRE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3203509703	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA ECONOMISTA ESPECIALIZA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 25 25B 35 AVENIDA LAS PEÑITAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SUCRE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	10	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ECONOMISTA ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 25 25B 35 AVENIDA LAS PEÑITAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO REGIONAL	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2742835	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ECONOMISTA ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* COORDINADORA DEL PROGRAMA					*DIRECCIÓN* CARRERA 33 23A 34 Barrio Florencia					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN ONOFRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7956110	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* CAPACITACION - ALTO GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 44 53 37 CAN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO REGIONAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2742835	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ECONOMISTA ESPECIALIZADA	*DEPENDENCIA* CAPACITADORA					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 36A 34 Barrio Florencia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3006718282	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	06	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIADO	*DEPENDENCIA* CORDINADOR DE PROYECTO					*DIRECCIÓN* CALLE 278D 6B 03 OFICINA 101 B NUEVO PIONEROS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	05	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COROZAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COROZAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2858659	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	10	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO, DESARROLLO					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	03	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 04 2 46 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3006718282	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECILIZADO ADMIN	*DEPENDENCIA* CORDINADOR DE PROYECTO						*DIRECCIÓN* CALLE 27D 6B 03 Oficina 101B Nuevo Pioneros					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	02	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL TALENTO HUMANO Y EMPRESARIAL EN COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* PLANETA RICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105463183	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ECONOMISTA ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* CORDINADOR DEL PROYECTO					*DIRECCIÓN* CALLE 7 10A 65 San Jose, planeta Rica						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* GERENCIA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 4 2 46 CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 2499857	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	02	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO EJECUTIVO DEL DESPACHO DEL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE GOBIERNO				*DIRECCIÓN* Diagonal 2 No 6-12 calle real							

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*						

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	8	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO ● 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 17 DE DICIEMBRE DE 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