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
FERNÁNDEZ	GUZMÁN	MARTHA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 34321183	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 02 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 78N 19 179 CONDOMINIO HABITABYA PORT 2 CASA 8 LANDSBYG

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

TELÉFONO 3165003506 EMAIL patriciafernandez106@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	12	AÑO	1999
										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	10	X		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA	12	2020	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	12	2010	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION BANCARIA Y FINANCIERA	12	2008	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE CONTABILIDAD	07	2004	

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*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CREACION DE CONTENIDO DIGITAL PARA REDES SOCIALES	04	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		PEDAGOGIA HUMANA	03	2025
B&D GESTION EMPRESARIAL URUGUAY	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		GESTION Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS	09	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		APLICACION DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS CON MICROSOFT EXCEL EN EL ENTORNO LABORAL	10	2017
AHG Consultores Asociados S.A.S.	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		FORMACION DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD	07	2015
SERVCIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		SEMINARIO TALLER ACTUALIZACION TRIBUTARIA	04	2013
CENTRO DE SERVICIOS Y CAPACITACION COMFACAUCA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		EXCEL BASICO Y AVANZADO	05	2012
CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA	EDUCACIÓN INFORMAL	5	X		ESTRATEGIA DE VENTAS PARA MEDIOS EXTERNOS	06	2008
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ESPIRITU EMPRESARIAL	06	2003
CODESOCIAL- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		TALLER FORMACION DE RIESGOS PROFESIONALES	10	2002

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*
CENTRO DE DIFUSION INFORMATICA	EDUCACIÓN INFORMAL	96	X		AUXILIAR DE SISTEMAS	02	2001

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 6015461500	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	Día 24 *Mes* 01 *Año* 2025		*Día* 19 *Mes* 02 *Año* 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR APOYOS DE SOSTENIMIENTO	*DEPENDENCIA* BIENESTAR AL APRENDIZ CCYS		*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 80	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 3177637565	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	Día 13 *Mes* 02 *Año* 2024		*Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR APOYO DE SOSTENIMIENTO	*DEPENDENCIA* BIENESTAR AL APRENDIZ CCYS		*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 80 CENTRO	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCO MUNDO MUJER			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028399900	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* GERENCIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 5 56 BARRIO VALENCIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 608222295	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	16	*Mes*	04	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CONTABILIDAD Y PRE	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 85 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INFINITY SOLUTION S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 608231868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AUDITORIA	*DEPENDENCIA* AREA DE AUDITORIA Y REVISORIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2N 6A 54 BARRIO MODELO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JAIME TORRES C. Y CIA - ASOPAGOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013458077	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR TECNICO	*DEPENDENCIA* ATENCION SERVICIO AL CLIENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 15 63A 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6016236453	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	08	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISITRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 94A 11 73						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028303399	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	05	*Año* 2010	*Día*	12	*Mes*	08	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CALLE 15 17A 196						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOSERVEM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028225444	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2009	*Día*	24	*Mes*	05	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABILE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 1 7 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESTRATEGIA MARKETING Y TELECOMUNICACIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202711268	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	10	*Año* 2008	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR COMERCIAL	*DEPENDENCIA* VENTAS Y SERVICIO AL CLIENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 10N 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOSERVEM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028225444	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2005	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 1 7 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPAQUES DEL CAUCA S.A.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028233206	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	07	*Año* 2002	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2004	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 10N 9 60						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 3165003506	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	03	Año:	2025	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 4 2 80					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 3165003506	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	03	Año:	2025	Día:	14	Mes:	12	Año:	2025
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 4 2 80					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO DEL CAUCA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 3163459285	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	09	Año:	2015	Día:	16	Mes:	12	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: BASICA SECUNDARIA						DIRECCIÓN: CARRERA 5 2 11 CENTRO					

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	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	2	1

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 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 POPAYAN, 12 ENERO 2026

Firmado digitalmente por MARTHA PATRICIA FERNANDEZ GUZMAN
Fecha: 2026.01.12 16:04:48 -05'00'

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