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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERNANDEZ	HUERTAS	MARIA JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067906252	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 14	MES 09	AÑO 1991	CALLE 44 #86-32 909 TORRE 2			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Sucre			MUNICIPIO	MEDELLÍN		
MUNICIPIO	SINCELEJO			TELÉFONO	3013133474	EMAIL	huertasmajo@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2007
									X	

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		DERECHO	05	2015	260217
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN CONTRATACION ESTATAL	10	2018	260217

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	dtoccidente@superservicios.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4124477	DÍA 19 MES 01 AÑO 2018	DÍA 15 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
proyectista prestacion des servicios profesionales	juridica	calle 33 N°74b-253

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

superintendencia de servicios públicos domiciliarios	X		Colombia

DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** dtoccidente@superservicios.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 10 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO contratista servicios profesionales	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** calle 33 74B 253

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Córdoba	**MUNICIPIO** MONTERÍA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 07 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 22 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO JURIDICO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE SALUD	**DIRECCIÓN** calle 27 3-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hernando De La Espriella Burgos abogado	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Córdoba	**MUNICIPIO** MONTERÍA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 06 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 06 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO DEPENDIENTE JUDICIAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** calle 62B 6-31 L-219

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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