Libertad y Orden

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*
OCHOA	**URBANO**	**ANYEE NATHALIA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.063.008**

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 0 3 MES 0 9 AÑO 1 9 9 4

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **CAUCA**

MUNICIPIO **POPAYÁN**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 73 # 7B - 19

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **CAUCA**

MUNICIPIO **POPAYÁN**

TELÉFONO **3218705788** EMAIL **nataochoa.94@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 2 AÑO 2 0 1 1

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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*					*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*				
UN	**10**	**X**		**LICENCIADA EN ESPAÑOL Y LITERATURA**	**08**	**2**	**0**	**1**	**7**	

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
INGLES	**X**			**X**			**X**		

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 **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL NORTE DEL CAUCA**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **SANTANDER DE QUILICHAO**			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **acinsecretaria@acincwk.org**
TELÉFONOS **8 29 14 83**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 09 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL **DOCENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* **CARRERA 11° 23 -11**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFACAUCA**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **POPAYÁN**			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS **018000912222**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 14 MES 08 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO **DOCENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* **Calle 2 N 6A - 54**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFACAUCA**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **POPAYÁN**			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS **018000912222**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 06 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO **DOCENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* **Calle 2 N 6A - 54**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFACAUCA**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **POPAYÁN**			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS **018000912222**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 07 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 21 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO **DOCENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* **Calle 2 N 6A - 54**	

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)

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 **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON BOSCO**	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **POPAYÁN**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **donbosco.popayan@hotmail.com**
TELÉFONOS **092-8-22-37-42**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 22 MES 08 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 06 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL **DOCENTE OFERENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* **CARRERA 9 N° 13 -45**
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD **CENTRO DE SOLUCIONES EDUCATIVAS**	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **POPAYÁN**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS **3148622862**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 10 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO **DOCENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* **CARRERA 7 # 12 N 16**
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN TORIBIO MAYA**	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **POPAYÁN**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **instituciontoribiomaya@gmail.com**
TELÉFONOS **8 24 8722**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 02 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA 04 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO **DOCENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* **CARRERA 8 N° 74 n -0**
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN TORIBIO MAYA**	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAUCA**	*MUNICIPIO* **POPAYÁN**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **instituciontoribiomaya@gmail.com**
TELÉFONOS **8 24 8722**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 08 MES 03 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 05 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO **DOCENTE**	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CHILDREN´S SCHOOL		**X**	**CHILE**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SEXTA REGIÓN	**GRANEROS**	**colegiochildrens@gmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
+56722474307	DÍA 0 5 MES 0 3 AÑO 2 0 2 2	DÍA 0 4 MES 1 1 AÑO 2 0 2 2

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE		**Luis Barros Borgono, Graneros**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COMUNIDAD DE LOS HERMANOS MARISTAS DE LA ENSEÑANZA	**X**		**COLÔMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	**POPAYÁN**	**admbicentenario@fmsnor**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 0 3 MES 0 2 AÑO 2 0 2 5	DÍA 0 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 5

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	4

5 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 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 Popayán 27 de Enero del 2026

Nathalia Ochoa

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.

27/01/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS