ESP Sibaté

ENTIDAD RECEPTORA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AREVALO	PARRAGA	ANA GLADYS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____ | 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 25 MES 04 AÑO 1969

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: SIBATE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: TRANSVERSAL 5H No. 14 16

PAÍS: SIBATE DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: 3162279555

TELÉFONO: gladysarevaloparraga@gmail.com EMAIL

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									MEDIA		TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA						FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 03 AÑO 2004
					X					X	

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
PROFESIONAL	10	X		CONTADOR PUBLICO	03	2004	TP103507-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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE SIBATE SCA ESP	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	SIBATE	financiera@espsibate.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7942229	DÍA 01 MES 09 AÑO	DÍA MES AÑ
CARGO O CONTRATO ACTUAL Subgerencia financiera	*DEPENDENCIA* *FINANCIERA*	*DIRECCIÓN CALLE 4 No 6ª 77*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD *E/DS EL PIRE LTDA*	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO *CUNDINAMARCA*	*MUNICIPIO* *SIBATE*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS *7291481*	20 / 11 / 1995 (DÍA / MES / AÑO)	31 / 03 / 2003 (DÍA / MES / AÑO)
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR CONTABLE*	*DEPENDENCIA* *ADMINISTRATIVA*	*DIRECCIÓN CRA 4 1-47 AUTOPISTA SUR SOACHA*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD *FLORES TUCHANY*	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO *CUNDINAMARCA*	*MUNICIPIO* *SIBATE*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	23 / 10 / 1989 (DÍA / MES / AÑO)	15 / 03 / 1994 (DÍA / MES / AÑO)
CARGO O CONTRATO *SECRETARIA FONDO DE EMPLEADOS*	*DEPENDENCIA* *PERSONAL*	*DIRECCIÓN VEREDA DE CHACUA*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
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*
SUBGERENTE FINANCIERA	18	3

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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 ASPIRANTE

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS