

 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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MEDINA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZAPATA		NOMBRES SANDRA PATRICIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 29706458				SEXO F ☒ M ☐	
				NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
PAÍS					
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO	
				D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DÍA 24 MES 01 AÑO 1984				PAÍS	
PAÍS Colombia				DEPTO	
DEPTO Valle del Cauca				MUNICIPIO	
MUNICIPIO GUACARÍ				TELÉFONO	
				EMAIL pattimed84@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: Bachiller Técnico Industrial		
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2002	
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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL		
UN	10	X		ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				07 2018				

 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 grupo estelar impresores						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 02 AÑO 2019			

CARGO O CONTRATO ACTUAL Prestación de Servicios Profesionales	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Universidad la Gran Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 04 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Profesionales	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN FES	PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Profesionales	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD ASEO PRADERA	PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO PRADERA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 04 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ATENCIÓN AL CLIENT	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 11 No 5-08

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