REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
BERMUDEZ	**GIL**	**XIOMARA ALEJANDRA**

C.C. (●) **C.E.** ( ) **PAS** ( )

SEXO: **F** X **M**

NACIONALIDAD: **COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE

Nº

D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 | 8 MES 0 | 6 AÑO 19 | 91

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTA D,C

MUNICIPIC: BOGOTA D,C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 6 # 1- 28 ESTE CASA 20

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CHOCONTA

TELÉFONO: 31185151850 EMAIL: alejabermudez911@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.
DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*			*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES DICIEMBRE 26 AÑO 2007
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **X** **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA) **X**

ES (ESPECIALIZACIÓN) **X** **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ESPECIALIZACION	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL SERVICIO DE EXTENCION RURAL	12	2025	
UNIVERSITARIA	10	X		ZOOTECNIOSTA	16	2015	40621
TECNICA	*2*	*X*		*TECNICO PROFESIONAL EN PLANIFICACION PARA LA CREACION Y GESTION DE EMPRESAS*	26	2007	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	*X*			**X**			X		
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE REINDUSTRIALIZACION ZASCA-CHOCONTA	X	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHOCONTA	COORDINADOR.ZASCACHOCONTA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3214402200	DIA 1 10 2 AÑO 2024	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN DESARROLLO PRODUCTIVO		CARRERA 3 # 5-92

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOCONTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHOCONTA	DESPACHO@CHOCONTA-CUNDINAMARCA.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3132232360	DIA 1 MES 11 AÑO 2022	DIA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTORA UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA UMATA	SECRETARIA UMATA	CALLE 6A # 6-32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOCONTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHOCONTA	DESPACHO@CHOCONTA-CUNDINAMARCA.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3132232360	DIA 1 MES 2 AÑO 2020	DIA 31 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ZOOTECNISTA PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EXTENCION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTA	SECRETARIA UMATA	CALLE 6A # 6-32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHOCONTA	contactenos@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
601 8562202	DIA 1 MES 6 AÑO 2020	DIA 16 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de servicios de apoyo técnico en saneamiento ambiental de la E.S.E Hospital San Martin de Porres de Chocontá y su área de influencia	SANIAMIENTO AMBIENTAL	CARRERA 4 # 8-12

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad católica de Oriente UCO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHOCONTA	gestiondocumental@uco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(604) 5699090	DIA 1 MES 2 AÑO 2016	DIA 30 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicio educativo rural modelo SER		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corpoeducación		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHOCONTA	corpoeducacion@corpoeducacion.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
317 404 1374	DIA 1 MES 2 AÑO 2015	DIA 2 MES 1 2 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Metodología ABDESPAÑOL, acompañamiento en proceso de		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

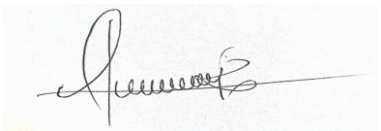
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**10 AÑOS**	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS