



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ	NOMBRES DANIELA FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1061689035	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 06 MES 05 AÑO 1986 PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO POPAYÁN	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 3 NTE 10-10 BARRIO MODELO PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO POPAYÁN TELÉFONO 3186966973 EMAIL marmagdistribuciones@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 ACADEMICO		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 2003		
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 NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO			No. DE TARJETA PROFESIONAL		
UN	10	X		ABOGADA				11	2	0	1	7	330960
ES	2	X		ESPECIALISTA DERECHO COMERCIAL				12	2	0	1	9	330960
MG	2	X		MAGISTER DERECHO EMPRESARIAL				04	2	0	2	1	
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			
INGLES				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
				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 UNIVERSIDAD DEL CAUCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYAN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD unisalud@unicauca.edu.co	
TELÉFONOS 8209900	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUMINISTRO INSUMOS MEDICOS Q.	DEPENDENCIA AREA DE COMPRAS	DIRECCIÓN CALLE 4 # 3-57	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYAN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esesurorient@hotmail.com	
TELÉFONOS 3217661978	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 08 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	DEPENDENCIA AREA COMPRAS	DIRECCIÓN LA VEGA CAUCA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYAN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tesoreriaeseguapi2020@gmail.com	
TELÉFONOS 8401007	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO INSUMOS ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA AREA COMPRAS	DIRECCIÓN GUAPI CAUCA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYAN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esesurorient@hotmail.com	
TELÉFONOS 3217661978	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO INSUMOS MEDICO QUIRURGICO	DEPENDENCIA AREA COMPRAS	DIRECCIÓN LA VEGA CAUCA	

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
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	04	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	09	07

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ 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 POPAYAN CAUCA 30/12/2024

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS