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*
CARRANZA	MOSQUERA	LUZ JENNY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 66997759

SEXO: F (•) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (•) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 04 AÑO 1977

PAÍS: Colombia

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KRA 98 # 53 - 105

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: CALI - VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 3116400 EMAIL: jennycarranzam24@yahoo.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	MES 07 AÑO 1995
									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*
UN	10	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	11	2007	121002

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	*PÚBLICA*: ☒	*PRIVADA*: ☐	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gobernaciondelvalle@gov.co	
TELÉFONOS: 6200000	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 17 MES 01 AÑO 2020	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA PROFESIONAL ADMION DE EMPRESA	*DEPENDENCIA*: OFICINA TRANSPARENCIA DE LA GESTION PUBLICA	*DIRECCIÓN*: CL 8 # 5 - 70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	*PÚBLICA*: ☒	*PRIVADA*: ☐	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gobernaciondelvalle@gov.co	
TELÉFONOS: 6200000	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 04 MES 06 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA PROFESIONAL ADMION DE EMPRESA	*DEPENDENCIA*: OFICINA TRANSPARENCIA DE LA GESTION PUBLICA	*DIRECCIÓN*: CL 8 # 5 - 70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	*PÚBLICA*: ☒	*PRIVADA*: ☐	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gobernaciondelvalle|@gov,co	
TELÉFONOS: 6200000	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 20 MES 02 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 04 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA PROFESIONAL ADMION DE EMPRESA	*DEPENDENCIA*: OFICINA TRANSPARENCIA DE LA GESTION PUBLICA	*DIRECCIÓN*: CL 8 # 5 - 70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SERDAN (BAVARIA)	*PÚBLICA*: ☐	*PRIVADA*: ☒	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: www.serdan.com.co	
TELÉFONOS: 3487370	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 27 MES 05 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 05 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: REPRESENTANTE DE VENTAS	*DEPENDENCIA*: COMERCIAL	*DIRECCIÓN*: CL 67 # 7 - 35	

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	01	04
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	05
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	00	00
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	09

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*_____

_____

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

Guardar como