



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Racedo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Thorne		NOMBRES Martha Lucia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1042446977		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 DIA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1993"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 22 13A 41 CASA CENTRO		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO		
DEPTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO SOLEDAD			
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		TELÉFONO	EMAIL	luciaracedoth@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										<input checked="" type="checkbox"/>				

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL	12	2021	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	06	2023	167299
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2016	167299

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 O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DEL MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD EDUMAS S.A.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3145948457			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	17	Mes	06	Año		2024		Día		Mes		Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA RECURSOS HUMANOS			DEPENDENCIA ADMINIS. Y DE RECURSOS HUMANOS					DIRECCIÓN CARRERA 23A 80 5									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DEL MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD EDUMAS S.A.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3016851836			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	02	Mes	02	Año		2024		Día	07	Mes	06	Año		2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE BIENESTAR SOCIAL Y			DEPENDENCIA ADMINIS. Y DE RECURSOS HUMANOS					DIRECCIÓN CARRERA 23A 80 5									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3430300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	15	Mes	11	Año		2023		Día	14	Mes	12	Año		2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PROFESIONAL 0			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN CALLE 41 17 27 BARRIO LA ILUSION									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	21	Mes	06	Año		2023		Día	30	Mes	10	Año		2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PROFESIONAL 0			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN CALLE 41 17 27									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3282998			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	20	Mes	01	Año		2023		Día	19	Mes	05	Año		2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PROFESIONAL 0			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN CALLE 41 17 27									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3282998			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	11	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN CALLE 41 17 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	21	Mes	07	Año	2022	Día	20	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN CALLE 41 17 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3016851836			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	29	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN CALLE 41 17 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	09	Año	2021	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3007512380			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	28	Mes	12	Año	2020	Día	06	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	23	Mes	10	Año	2020	Día	23	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	07	Año	2020	Día	15	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3282445			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	10	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN Kilometro 4, Avenida Murillo Sede Granabastos				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR ATLANTICO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3207300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	01	Año	2019	Día	02	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADORA LABORAL			DEPENDENCIA SERVICIO PUBLICO					DIRECCIÓN CALLE 48 43 104				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR ATLANTICO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3207300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2018	Día	29	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERMEDIADORA LABORAL			DEPENDENCIA SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO					DIRECCIÓN CALLE 48 43 104				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD BANCO DE BOGOTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3699300			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	21	Mes	12	Año	2015	Día	20	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS			DEPENDENCIA RECURSOS HUMANOS					DIRECCIÓN CALLE 86 51B 51						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5

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	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	3

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

7

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.446.977**

RACEDO THORNE

APELLIDOS

MARTHA LUCIA DE JESUS

NOMBRES

Martha Racedo Thorne

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1993**

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

23-DIC-2011 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0305200-00396118-F-1042446977-20120828

0030951593A 1

38023027

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Martha Rueda

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Soledad 17-09-2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



CERTIFICADO

**SOLEDAD,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

17/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARTHA LUCIA DE JESUS RACEDO THORNE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1042446977**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570029770022936**
Fecha de apertura **28/12/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO**

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: MARTHA LUCIA DE JESUS RACEDO THORNE **Id:** CC 1042446977

Fecha de nacimiento: 1993-12-05 **Edad:** 30 años

Genero: F

Dirección: Cra 22 #13a-41 - Soledad

Telefono: 3016851836

Estatura (cms): 163 **Peso (kgs):** 58

Imc: 21.8 - NORMAL

Empresa: PARTICULAR

Dirección: CRA 22 #13A-41

Cargo: CONTRATISTA

Fecha de realización: 17-10-2024



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Osteomuscularmente normal,miembros superiores e inferiores y columna vertebral conservados, no presenta a la fecha patologia aparente que impida desempeñar la labor asignada,

RESTRICCIONES LABORALES

No restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

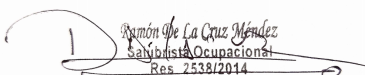
Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	Psicosocial	Respiratorio	Visual	Otros
----------	----------------	------------	------------	-------------	--------------	--------	-------

REMISIÓN	SI	NO	X
----------	----	----	---

REMISIÓN EPS	SI	NO	X
--------------	----	----	---

REMISIÓN ARL	SI	NO	X
--------------	----	----	---

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.



Ramón De La Cruz Mendez
Especialista Ocupacional
Res. 2538/2014

Dr Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

Trabajador: MARTHA LUCIA DE JESUS RACEDO THORNE
CC 1042446977



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1042446977 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 19/02/2025 01:58 PM



Código Verificación: **46GS8ZPQ1F**

Válida hasta: **20/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**