

 <div> El servicio público es de todos </div> <div> Función Pública </div>	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)		ENTIDAD RECEPTORA <div></div>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GRAVENHORST		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BOHORQUEZ		NOMBRES CAROLINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 31323356			SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia					
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐					
NÚMERO 			D.M 		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 06 AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 11 A # 39-66 PISO 1 DEPARTAMENTAL PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI TELÉFONO 3187949074 EMAIL karoleke@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: auxiliar pedagoga - Normal Nacional de Señoritas		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2000	
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		TRABAJO SOCIAL			10 2015			

 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 FUNDACION SMURFIT KAPPA COLOMBIA						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Quindio				MUNICIPIO ARMENIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 04 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA SOCIAL				DEPENDENCIA PROYECTOS SOCIALES				DIRECCIÓN sede principal Yumbo - valle del cauca			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN INSTITUTO MAYOR CAMPESINO						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			

Valle del Cauca	CALI	
TELÉFONOS 2286134	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO promotora social	DEPENDENCIA promocion social	DIRECCIÓN carrera 12 # 35 sur 10
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN INSTITUTO MAYOR CAMPESINO	PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2286134	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 08 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 02 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO promotora social	DEPENDENCIA promocion social	DIRECCIÓN carrera 12 # 35 sur 10
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN INSTITUTO MAYOR CAMPESINO	PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2286134	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 08 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO promotora social	DEPENDENCIA promocion social	DIRECCIÓN carrera 12 # 35 sur 10
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN INSTITUTO MAYOR CAMPESINO	PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO GUADALAJARA DE BUGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2286134	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 08 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 02 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO promotora social	DEPENDENCIA promocion social	DIRECCIÓN carrera 12 # 35 sur 10

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 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