 <p style="font-size: small;">El servicio público es de todos</p>	<p><b>FORMATO ÚNICO</b>  <b>HOJA DE VIDA</b>                  Persona Natural  <small>(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)</small></p>	ENTIDAD RECEPTORA <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	--	--

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO CRUZ	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) ARCINIEGAS	NOMBRES LAURA VANESSA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1031168342	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 24 MES 12 AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C MUNICIPIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra. 13 B # 31 D 39 SUR Piso 3 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C MUNICIPIO BOGOTÁ TELÉFONO 3208973205 EMAIL laurav.arciniegas@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 Académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2013

**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	
UN	10	X		DERECHO	12	2019	339111

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
Francés	X			X			X		
Inglés	X			X				X	

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	PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS

Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES		X	Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 4322760	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 10 AÑO 2020		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 29 MES 12 AÑO 2020	
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Contratista Prestación de servicios profesionales OAJ	<b>DEPENDENCIA</b> Grupo notificaciones		<b>DIRECCIÓN</b> Av. Calle 26 No. 69 - 76 Torre 3 Piso 9 ? Bogotá	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Cárdenas y Asociados Abogados		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 5418012	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 01 AÑO 2020		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 14 MES 09 AÑO 2020	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada junior	<b>DEPENDENCIA</b> Jurídica		<b>DIRECCIÓN</b> Cra. 12 # 71 - 32 oficina 401	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Cárdenas y Asociados Abogados		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 5418012	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 26 MES 08 AÑO 2019		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Asistente jurídica	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Cra. 12 # 71 - 32 oficina 401	

**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 Bogotá D.C, Enero 25 de 2021

*Javier Cruz*  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 \_\_\_\_\_

 <small>ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</small>	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		 <small>La salud es de todos</small> <small>Minsalud</small>
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA		
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1	

### 1 DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	LAURA VANESSA CRUZ ARCINIEGAS
Perfil	Categoría 14 = TP
Educación	DERECHO - Tarjeta Profesional No. 339111 de 30/12/2019
Fecha de Grado	4/12/2019
Títulos académicos requeridos	Título profesional en cualquier programa acreditado según clasificación del SNIES
Experiencia Requerida	N/A

### 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TITULO	FECHA DE TERMINACIÓN
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA / SEDE BOGOTÁ	PROFESIONAL / DERECHO	4/12/2019
COLEGIO NACIONAL RESTREPO MILLÁN I.E.D.	BACHILLER ACADEMICO	6/12/2013

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA ( E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DIAS	T_AÑOS	T_MESES	T_DÍAS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>SUB-TOTAL</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
				años	meses	días	Total meses

Elaboró: Angelica Valderrama  
 Revisó/Aprobó: Fabio Rojas