El servicio público es de todos | Función Pública

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
GARCIA	PELAEZ	LORENA VANESA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1036423043	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 02	MES 08	AÑO 1990	CALLE 20 N. 20-19			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	COCORNÁ		
MUNICIPIO	COCORNÁ			TELÉFONO	3137377611	EMAIL	lorevane90@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	X	MES 12 AÑO 2007

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	
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN MANEJO Y APROVECHAMIENTO DE BOSQUES	02	2010	
TL	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE OBRAS CIVILES Y CONSTRUCCIONES	04	2017	
UN	10	X		INGENIERIA CIVIL	10	2021	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de San Francisco	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	SAN FRANCISCO	alcaldia@sanfrancisco-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2021	DÍA 29 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora Prestación de Servicios	Planeación	Alcaldía de San Francisco

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de Sonsón	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	SONSON	alcaldia@sonson-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 01 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora Regalías Prestación de Servicios	Planeación	Alcaldía de Sonsón

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA SAN LUIS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	SAN LUIS	alcaldia@sanluis-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
834869	**DÍA** 15 **MES** 07 **AÑO** 2020	**DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Gestión Información Fortalecimiento Institucional	Planeación	San Luis Antioquia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de San Francisco	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	SAN FRANCISCO		contactenos@sanfrancisco-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8323037	**DÍA** 22 **MES** 04 **AÑO** 2020		**DÍA** 22 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Asesorias Asesoría en reporte PDM	Planeación		San Francisco-Antioquia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE COCORNÁ	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	COCORNÁ		alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8343404	**DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2020		**DÍA** 05 **MES** 04 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Prestación de Servicios Asesor Prestación de Servicios	Planeacion		Cocorna- Antioquia Parque Principal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA DE COCORNÁ	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	COCORNÁ		alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8343404	**DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2018		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Banco de Proyectos-Regalías Prestación de Servicios	Planeación- Regalías		Calle 20 N. 20-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA MUNICIPAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	COCORNÁ		esp@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8344267	**DÍA** 07 **MES** 12 **AÑO** 2017		**DÍA** 21 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Contrato	SERVICIOS PUBLICOS		CALLE 20 Nº 20-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	SAN FRANCISCO		sfrahs01@edatel.net.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 01 **MES** 11 **AÑO** 2017		**DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
CARGUE SUIT 3.0 SIGEP OP-029-2017			CALLE 10 Nº 9-09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA MUNICIPAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	COCORNÁ		alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8343404	**DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2017		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
BANCO DE PROYECTOS CPS-030-2017	PLANEACIÓN		CALLE 20 Nº 20-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO	X		
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8343236	**DÍA** 21 **MES** 10 **AÑO** 2016		**DÍA** 21 **MES** 11 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ASESORÍA SUIT COONTRATO 157 2017	PLANEACIÓN		CALLE 11 Nº 9-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA MUNICIPAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	COCORNÁ		alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

8343404	**DÍA** 01	**MES** 04	**AÑO** 2016	**DÍA** 31	**MES** 12	**AÑO** 2016	
CARGO O CONTRATO DIRECTORA BANCO DE PROYECTOS PRESTACIÓN DE SERVICIO	**DEPENDENCIA** Planeación			**DIRECCIÓN** Calle 20 Nº 20-19 Parque principal			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MUNICIPAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** COCORNÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 8343404	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO BANCO DE PROYECTOS PRESTACIÓN DE SERVICIO	**DEPENDENCIA** PLANEACIÓN		**DIRECCIÓN** CALLE 20 N. 20-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** COCORNÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 8343404	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO AUXILIAR EN PLANEACION PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** PLANEACION		**DIRECCIÓN** CALLE 20 N. 20-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** COCORNÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 8343404	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA** PLANEACIÓN		**DIRECCIÓN** CALLE 20 N. 20-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** COCORNÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 83434047	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA** PLANEACIÓN		**DIRECCIÓN** CALLE 20 N. 20-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** COCORNÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@cocorna-antioquia.gov.co
TELÉFONOS 8343521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 02 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO APOYO AL SIMAT PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** EDUCACION		**DIRECCIÓN** CALLE 20 N- 20-47

4 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.