



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Puerta</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Jimenez</i>	NOMBRES <i>Lris leonor</i>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <i>22 465.523</i>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>17</i> MES <i>03</i> AÑO <i>1978</i> PAÍS <i>Col.</i> DEPTO. <i>Atlán.</i> MUNICIPIO _____		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA <i>Cra 14B #83 C11</i> PAÍS <i>Col.</i> DEPTO. <i>Atlántico</i> MUNICIPIO <i>Soledad</i> TELÉFONO <i>301 7183042</i> EMAIL <i>lris.puerta@hotmail.com</i>

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: <i>Bachiller Académico</i>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	11	MES <i>12</i> AÑO <i>1993</i>

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>9C</i>		X		<i>Secretariado Ejecutivo Con Especialización En comp.</i>	<i>12</i>	<i>1999</i>	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD <i>Suministros Puerta</i>	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Col.</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Soledad</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>irispuerta@hotmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>3017183042</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>28</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2015</i>	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Representante Legal</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativa</i>	DIRECCIÓN <i>dra 14B #83 C11</i>	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <i>Fundación Funpocodig (I.C.B.F.)</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Col.</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Soledad</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Funpocodig@gmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>3092426</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>20</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2019</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>06</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2017</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Aux. Administrativa</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativo</i>	DIRECCIÓN <i>C.D. I La Contral</i>	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Materno Infantil</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Col.</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Soledad</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@maternointantil.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3759400</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2011</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2011</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Aux. De Recaudos</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativo</i>	DIRECCIÓN <i>Org. 33 calle 44 Esquina</i>	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Materno Infantil</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Col.</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Soledad</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3759400</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2003</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2003</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de Recaudos</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativo</i>	DIRECCIÓN <i>Pos. Mat. Inf. Ciudad. Metro</i>	

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		9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11 años	9 meses

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 Soledad, Julio 14 del 2026

Luis Puerta

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