



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERNANDEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BUSTOS	NOMBRES LILIAN ESTHER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 37.943.315		SEXO F ☒ M ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD ☐ PAÍS COLOMBIA COL. ☒ EXTRANJERO
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 26 MES 05 AÑO 1968 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SOCORRO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 17 13 20 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SOCORRO TELÉFONO 7275596- 3164720577 EMAIL lehb@msn.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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	X	MES 11 AÑO 1987

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO 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	11	X		CONTADORA PUBLICA	10	1999	9	9	2	34765-T
ES	3	X		ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL	08	2000	0	0	1	

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 DISTRITAOL LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD distritaol@hotmail.com	
TELÉFONOS 7276488	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contadora	DEPENDENCIA Contabilidad	DIRECCIÓN Cra 15 6 27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO UNIVERSITARIO SOCORRO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD colegiouniversitario@hotmail.com	
TELÉFONOS 7272568	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 02 AÑO 1994	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO Contadora	DEPENDENCIA Financiera	DIRECCIÓN Cra 13 calle 5	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COMUNERA BERTAND RUSSELL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO REVISORA FISCAL			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOTRASCOMUNEROS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO Revisora fiscal	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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 ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISORA FISCAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 16 9 53	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN GIL	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7243556	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 05 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO REVISORA FISCAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 5 9 102	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOCORRO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Hmbjuridica@gmail.com	
TELÉFONOS 7274000	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 05 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO REVISORA FISCAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Cultura-socorro@socorro.gov	
TELÉFONOS 7273519	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 05 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Contadora	DEPENDENCIA Secretaria	DIRECCIÓN Calle 16 cra 14 esq	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

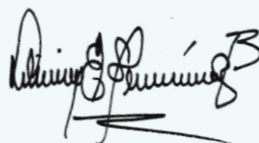
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑO	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	30	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	38	3

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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS