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*
CORTES	*DAZA*	*LUZ ALEYDA*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No.1.070.730.635

SEXO: F (x) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (x) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 29 MES 12 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ICONONZO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TV 70 # 65b-75 PARQUE RESIDENCIAL EL CIELO

PAÍS COLOMBIA DEPTO COLOMBIA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3102422075 EMAIL Luzcortes2916@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 x	MES 11 AÑO 2015

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	2208 Horas	X		ASISTENCIA ADMINTRATIVA	11	2012	

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 *FERTIBRENT A$B SAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *COLOMBIA*	*MUNICIPIO* *FUSAGASUGA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* FERTIBRENTAYSAS@GMIAL.COM	
TELÉFONOS *3213432294*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL *AUXILIAR ADMINISTRATIVA*	*DEPENDENCIA* *ATENCION AL CLIENTE*		*DIRECCIÓN* *calle 18C # 5-17*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *EMPANDI SAS ESP*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CUNDINAMARCA*	*MUNICIPIO* *PANDI*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *EMPANDI@EMPANDI.GOV.CO*	
TELÉFONOS *3132199896*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 01 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 01 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR ADMINISTRATIVA*	*DEPENDENCIA* *ATENCION AL CLIENTE*		*DIRECCIÓN* *AV 3 Nº 2-43-47/ 2 PISO*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *ALCALDIA MUNICIPAL DE PANDI*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CUNDINAMARCA*	*MUNICIPIO* *PANDI*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *ALCALDIA@PANDI-CUNDINAMARCA.GOV.CO*	
TELÉFONOS *3112369411*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 09 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 27 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO *CPS-092-2021*	*DEPENDENCIA* *SECRETARIA DE HACIENDA*		*DIRECCIÓN* *cra 4 Nº 3-55/ 65 pisos I Y II*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *ALCALDIA MUNICIPAL DE PANDI*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CUNDINAMARCA*	*MUNICIPIO* *PANDI*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *ALCALDIA@PANDI-CUNDINAMARCA.GOV.CO*	
TELÉFONOS *3112369411*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 19 MES 09 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO *APOYO ADMINISTRATIVO*	*DEPENDENCIA* *OFICINA DE GERENCIA*		*DIRECCIÓN* *cra 4 Nº 3-55/ 65 pisos I Y II*	

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.

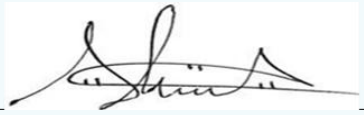
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	*2 años*	*10 meses*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		*6 meses*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		***3 años 4 meses***

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 15 DE JULIO DE 2026



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