



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MUÑOZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NARANJO	NOMBRES GLORIA ELENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAIS ☐ No. 29927440	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS ☒ COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 0 8 MES 0 5 AÑO 1 9 7 5 PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>VALLE DEL CAUCA</u> MUNICIPIO <u>VERSALLES</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 11 # 11-84</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>VALLE DEL CAUCA</u> MUNICIPIO <u>VERSALLES</u> TELÉFONO <u>3137831954</u> EMAIL: <u>gloemun8@hotmailcom</u>

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.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	0 6	AÑO	1 9 9 2		
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				
TL	6	X		Tecnóloga en sistema de datos							12	1	9	9	7	
UN	9	X		Licenciada en Ciencias Sociales							9	2	0	1	7	
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				
Inglés					X			X			X					

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 Cooperativa Camino Verde APC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Valle	MUNICIPIO Versalles	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD caminoverdeapc@gmail.com	
TELÉFONOS 3146451867	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 9 No 7-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cooperativa Camino Verde APC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Versalles	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD caminoverdeapc@gmail.com	
TELÉFONOS 3146451867	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinadora Área comercial	DEPENDENCIA Gerencia		DIRECCIÓN Cra 7 No 9-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Editorial Blanecolor	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO Manizales	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD blanecolor@colitorialblanecolor.com	
TELÉFONOS 8847296	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 07 AÑO 2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL Digitadora Acabados	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Avenida del centro No 27-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

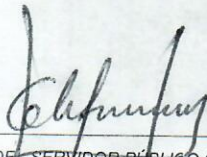
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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