



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Chaverra		SEGUNDO APELLIDO: Isaza		NOMBRES: Maritza Brigit	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEXO	NACIONALIDAD		PAÍS
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. _____		F ☒ M ☐	COL. ☒ EXTRANJERO ☐		_____
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO _____	D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 29 MES 10 AÑO 1986			_____		
PAÍS Colombia			PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia		
DEPTO Antioquia			MUNICIPIO: Bello		
MUNICIPIO Bello			TELÉFONO 3137855954 EMAIL: maritzaaisaza1986@hotmail.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: Bachiller academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 08	AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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					
Presencial	10	X		Administrador de negocios	03	2	0	1	6	

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: Corporación asesoría capacitación y eventos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	MUNICIPIO: Bello		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: corporacionasecape@gmail.com
TELÉFONOS: 3001248003	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 02 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Gerente	DEPENDENCIA: administrativa		DIRECCIÓN: calle 39 52 95 int 1032
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Industrias plásti z	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	MUNICIPIO: Bello		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: plasti-z@hotmail.com
TELÉFONOS: 3215419381	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 10 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO: directora administrativa y comercial	DEPENDENCIA: administrativa y comercial		DIRECCIÓN: diagonal 44 30c 04
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Asamblea departamental de Antioquia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	MUNICIPIO: Bello		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: quejasyreclamos@asambleadeantioquia.gov.co
TELÉFONOS: (604) 383 96 15	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO:	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN: Cll 42 # 52-186
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 05 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

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 30 de julio de 2025_____



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