



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Niño</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>QUINTERO</u>	NOMBRES <u>LEIDY PAOLA</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1069 266 626</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1998</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>CHOCONTA</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>VILLAPINZÓN</u> TELÉFONO <u>301 604 2946</u> EMAIL <u>leidypao3545@gmail.com</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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	MES	AÑO
									☒	<u>12</u>	<u>2014</u>

EDUCACIÓN 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			
TC	3	☒		TECNICO EN PREESCOLAR	12	2017			
UN	7		☒	LIC EN EDUCACIÓN ESPECIAL					

ESPECIFIQUE 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 COLEGIO MODERNO SANTO ÁNGEL	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLAPINZÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD kolsantoangel@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 261 9281	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 07 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 5 N° 6-171	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAPINZÓN	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLAPINZÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 856 5264	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 02 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO EDUCADOR ESPECIAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRAS N° 4-25	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CHOCONTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4128 0666	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 08 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD LICEO PSICOPEDAGÓGICO MONTESSORI	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CHOCONTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 312 308 7181	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE PREESOLAR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 6 N° 7-46	

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.

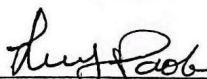
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	10

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 VILLANOVÓN 05-08-2020


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