FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sanchez	Guzman	Narly Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1094920421	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 05 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO CÓRDOBA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANZANA 3 CASA 11 B/JAVIER BAQUERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO CÓRDOBA

TELÉFONO 3203391817 EMAIL njsg0520@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	08	2024	196266
PREGRADO	4	X		AGROPECUARIO	03	2010	63934022306

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
politecnico master web	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	800	X		secretariado eh¿jecutivo	12	2017
system-plus	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	800	X		tecnico auxiliar contable y financiero	12	2013

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORDOBA - ESACOR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
QUINDÍO	CÓRDOBA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESORA DEL MODELO MIPG	"ADMINISTRACION"	CARRERA 10 12-37

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3163043904	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 405232 PROFESIONAL ADMINISTRAT	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 calle 12 esquina					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3043163904	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FINANCIERA -TESORERIA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 CALLE 12 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3043163904	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FINANCIERO Y TESORERI	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 calle 12 esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORDOBA - ESACOR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3217396987	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORA DEL MODELO MIPG	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 12-37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD BUENAVISTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* BUENAVISTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3508141179	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FINANCIERA -TESORERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 3 No.5-55					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3163043904	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	28	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION YTESORERIA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 calle 12 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORDOBA - ESACOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3217396987	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	19	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORA DEL MODELO MIPG	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE -SAN ROQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3043163904	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0520 2017 AUXILIAR ADMINISTRAT	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 calle 10 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORDOBA - ESACOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144135958	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORA DEL MODELO MIPG	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 via principal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE -SAN ROQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3043163904	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 calle 12 esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 304316304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	01	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADM FINANCIERO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 ESTE 12 12 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORDOBA - ESACOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3217396987	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESORA DEL MODELO MIPG	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 NORTE 14 5 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SALENTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108241655	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADM FINANCIERO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3043163904	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 98/2014 APOYO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 12A 12 CRA 12 CALLE 12 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* PIJAO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105195010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 3556/2013 APOYO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 14 1						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7460600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION AGROPECUARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 19 N °19 55 B/Mercedes del Norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7460600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 19 N ° 19 -55B/Mercedes del Norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7460600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 19 N °19 55 B/Mercedes del Norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7460600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	09	*Año* 2013	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 19 N ° 19 -55B/Mercedes del Norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7460600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	08	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 19 N °19 55 B./Mercedes del Norte						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7460600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 19 N ° 19 -55 B./Mercedes del Norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* PIJAO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7544213	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2011	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION AGROPECUARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N ° 9 -47 oficina 102-pijao						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7410336	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 N °15 13 Edificio Solidaridad oficina 202						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7410336	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 N 15 13 Edificio Solidaridad oficina 202						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD C.I COLOMBIAN CARNATIONS LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6280288	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	06	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR AGROPECUARIO					*DIRECCIÓN* COTA-BOGOTA KM 7						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN						

7 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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Córdoba Q. Agosto 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

9 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.

Córdoba D. 22-08-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ESACOR
Respetando la biodiversidad.

VALIDACION HOJA DE VIDA EN PLATAFORMA SIGEP 2

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Narly Johana Sanchez Guzman con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1094920421, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

(•) Reversar la aprobación22/08/2026 ( ) Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente ( ) Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar Cancelar

DEIVER PATRICIO CUENCA PEREZ
Gerente General
ESACOR ESP SAS

Reviso: Alexis Criollo cortes – Contratista Administración Plataforma SIGEP 2 Acc