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*
SALAZAR	GOMEZ	STEPHANY JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1091670223

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 05 MES 08 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO OCAÑA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 34 30-09

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MARINILLA

TELÉFONO 3167639339 EMAIL stephany_08_05@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 técnico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2010

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	4	X		Técnico profesional en Gestión Comercial y Financiera	12	2012	
TL	6	X		Tecnólogo en Gestión Financiera	12	2013	
UN	10	X		Administrador de Empresas	12	2015	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
Español		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		*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*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Distriservic S.A.S		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Cañasgordas		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@distriservic.com	
TELÉFONOS 3105999743	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 07 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 29 MES 05 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO Asesora de Pasivo Pensional	*DEPENDENCIA* Dirección pasivo pensional		*DIRECCIÓN* Cra 30 # 27 17	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Distriservic S.A.S		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Cañasgordas		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@distriservic.com	
TELÉFONOS 3105999743	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 02 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Asesora de Pasivo Pensional	*DEPENDENCIA* Dirección pasivo pensional		*DIRECCIÓN* Cra 30 # 27 17	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Distriservic S.A.S		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Cañasgordas		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@distriservic.com	
TELÉFONOS 3105999743	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Asesora de Pasivo Pensional	*DEPENDENCIA* Dirección pasivo pensional		*DIRECCIÓN* Cra 30 # 27 17	

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)

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: Credideportes S.A		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: x	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Santander	*MUNICIPIO*: Bucaramanga		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS: 3155922688	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 12 MES 06 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 09 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Asesora Comercial	*DEPENDENCIA*: Aportes y Crédito		*DIRECCIÓN*: Cra 14 # 33 - 26	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: Distriservic S.A.S		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: x	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	*MUNICIPIO*: Cañasgordas		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: info@distriservic.com	
TELÉFONOS: 3105999743	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 10 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 05 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: Asesora Pasivo Pensional	*DEPENDENCIA*: Dirección pasivo pensional		*DIRECCIÓN*: Cra 30 # 27- 17	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: ADECCO COLOMBIA S.A		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Santander	*MUNICIPIO*: Ocaña		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: ency.suarez@adecco.com	
TELÉFONOS: 3204886328	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 17 MES 04 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: Censista Cabecera	*DEPENDENCIA*:		*DIRECCIÓN*: Calle 76 # 7 - 35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: Distriservic S.A.S		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: x	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	*MUNICIPIO*: Cañasgordas		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: info@distriservic.com	
TELÉFONOS: 3105999743	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 10 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 28 MES 02 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: Asesora Pasivo Pensional	*DEPENDENCIA*: Dirección pasivo pensional		*DIRECCIÓN*: Cra 30 # 27- 17	

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación Proyecto Ser Humano		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Norte de Santander	Cúcuta	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
314 3575744	DÍA 01 MES 04 AÑO 2017	DÍA 30 MES 09 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Tutor y/o Facilitador		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría de Educación, Cultura y Turismo de Ocaña	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Norte de Santander	Ocaña	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5624933	DÍA 01 MES 09 AÑO 2016	DÍA 20 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Apoyo a la Coordinación Bibliobus	Educación	Cra 12 # 10 - 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Norte de Santander	Cúcuta	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3441265	DÍA 04 MES 11 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Rastreador de Información	Comercial	Cra 54 # 59 - 102

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

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		2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	4

5 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 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 Marinilla, 22 de Julio de 2026

STEPHANY SALAZAR

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