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: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____

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 29 MES 10 AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Bello

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Bello

TELÉFONO 3137855954 EMAIL: maritzaisaza1986@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 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*
Presencial	10	X		Administrador de negocios	03	2012	

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: Corporacion 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 plasti 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 (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 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