Libertad y Orden

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*
CAMPO	*GIRALDO*	*LAURA SOFIA*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.192.891.663

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 11 MES 09 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE

MUNICIPIO TULUÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 25b # 45-20

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE

MUNICIPIO TULUÁ

TELÉFONO 3150520423 EMAIL laucampo2014@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: Bachiller Académico*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2017

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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*					*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*				
UN	10	X		ABOGADA	11	2	0	2	4	436338
ES	2	x		Especialista en Derecho Constitucional	11	2	0	2	5	

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
INGLES		X			X			X	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 Contraloria Municipal de Tuluá	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Tuluá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@contraloriatulua.gov.co
TELÉFONOS 3173718139	*FECHA DE INGRESO* DÍA 10 MES 12 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 23 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional de Apoyo	*DEPENDENCIA* Secretaria General y Unidad de Fiscalización		*DIRECCIÓN* Cra 32a # 24 - 20
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Contraloria Municipal de Tuluá	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Tuluá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@contraloriatulua.gov.co
TELÉFONOS 3173718139	*FECHA DE INGRESO* DÍA 06 MES 06 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo	*DEPENDENCIA* Secretaria General y Unidad de Fiscalización		*DIRECCIÓN* Cra 32a # 24 - 20
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Contraloria Municipal de Tuluá	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Tuluá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@contraloriatulua.gov.co
TELÉFONOS 3173718139	*FECHA DE INGRESO* DÍA 12 MES 02 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 05 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo	*DEPENDENCIA* Secretaria General y Unidad de Fiscalización		*DIRECCIÓN* Cra 32a # 24 - 20
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Contraloria Municipal de Tuluá	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Tuluá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@contraloriatulua.gov.co
TELÉFONOS 3173718139	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 12 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo	*DEPENDENCIA* Unidad de Fiscalización		*DIRECCIÓN* Cra 32a # 24 - 20

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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
Contraloria Municipal de Tuluá	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Tuluá	info@contraloriatulua.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3173718139	DÍA 16 MES 09 AÑO 2024	DÍA 15 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Personal de Apoyo	Unidad de Fiscalización	Cra 32a # 24 - 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Contraloria Municipal de Tuluá	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Tuluá	info@contraloriatulua.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3173718139	DÍA 07 MES 12 AÑO 2023	DÍA 06 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Judicante Ad Honorem	Unidad de Fiscalización	Cra 32a # 24 - 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Xmartcall S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Tuluá	hr@xmartcall.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176575529	DÍA 22 MES 06 AÑO 2023	DÍA 20 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Operations rep	Operaciones	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consultorio de Medicinas Alternativas		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Tuluá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3168695271	DÍA 11 MES 12 AÑO 2021	DÍA 11 MES 01 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Administrativa	Recepción	Cra 25b # 45 - 20

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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: Coprocenva	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca	*MUNICIPIO*: Tuluá	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: Comunicatemas@coprocenva.coop	
TELÉFONOS: (602)4880002	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 11 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Servicio al Cliente	*DEPENDENCIA*: Atención al Público	*DIRECCIÓN*: Carrera 25 # 28 - 22	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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*	*11*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*0*	*7*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	*0*	*0*
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	*2*	*6*

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 *Tuluá, 23 de enero del 2026*

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner