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
RAMIREZ	GOMEZ	JANETH DALY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 43641005	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 07 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 39A 18B 154 SUR APTO 201 CAMPO MORO APARTAMENTO EL POBLADO

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO 5028892 EMAIL janethdaly@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	06	AÑO	1995
										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	
POSTGRADO	2	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION	11	2020	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	05	2015	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION LOGISTICA	09	2014	
PREGRADO	11	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	04	2001	88110

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4480520	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL APOYO TALENTO HUMA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO				*DIRECCIÓN* CALLE 73 73 A 226						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD TEKA SERVICES - HUAWEI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5712360766	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	03	*Año* 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION				*DIRECCIÓN* CALLE 93 14 20 BOGOTA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CIPA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5722114048	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PRODUCTO TERMINAD	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTEGRAL S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5722114800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2002	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE BODEGA PRODUCTO TERMINADO	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION					*DIRECCIÓN*						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 4480520	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	12	*Mes:*	02	*Año:* 2018	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 73 - 73A 226 VIA EL VOLADOR						

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	10	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	8	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Medellín, 11 noviembre 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS