El servicio público es de todos | Función Pública

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
CASTRO	MARTINEZ	MARJORY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 43901772	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 09	MES 02	AÑO 1981	Carr. 77C No.48-98 Edificio Althair Apto. 603 Calazans			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	MEDELLÍN		
MUNICIPIO	MEDELLÍN			TELÉFONO	3153030793	EMAIL	maryocm@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 TECNICO COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1997

EDUCACIÓN 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		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	04	2009	60175

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
PROYECTOS Y ESTRUCTURAS S.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	cvasquez@pye.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2662288	DÍA 27 MES 05 AÑO 2015	DÍA 12 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA COMPRAS	COMPRAS	CALLE 11A NO. 43B 96

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDUSTRIAL DE ALIMENTOS S.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	induali@une.net.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2315457	DÍA 08 MES 02 AÑO 2012	DÍA 03 MES 05 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMINISTRADORA SERVICIOS DE AL	ADMINISTRACIÓN	CALLE 60 NO. 52-63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN CENTRO DE CCIA. Y TEC, DE ANTIOQUIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Antioquia	MEDELLÍN	cta@cta.org.co
TELÉFONOS 4442872	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 12 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO ASISTENTE ADMINISTRATIVA Y FIN	**DEPENDENCIA** PROGRAMA ONDAS DE COLCIENCIAS	**DIRECCIÓN** CARRERA 46 AVENIDA ORIENTAL # 56 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN CENTRO DE CCIA. Y TEC. DE ANTIOQUIA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** cta@cta.net.co
TELÉFONOS 4442872	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 03 **MES** 01 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO ASISTENTE ADMINISTRATIVA Y FIN	**DEPENDENCIA** PROGRAMA ONDAS DE COLCIENCIAS		**DIRECCIÓN** CARRERA 46 AVENIDA ORIENTAL # 56 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN CENTRO DE CCIA. Y TEC. DE ANTIOQUIA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** cta@cta.net.co
TELÉFONOS 4442872	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 19 **MES** 10 **AÑO** 2009		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 18 **MES** 11 **AÑO** 2009
CARGO O CONTRATO ASISTENTE ADMINISTRATIVA Y FIN	**DEPENDENCIA** PROGRAMA ONDAS DE COLCIENCIAS		**DIRECCIÓN** CARRERA 46 ANIDA ORIENTAL NO. 56-11

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** PUERTO BERRÍO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 04 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 17 **MES** 12 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** PUERTO BERRÍO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 02 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 13 **MES** 12 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 06 **MES** 12 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 02 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 06 **AÑO** 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

año 2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.