



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO JIMENEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES CLAUDIA LEONOR
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 30.688.937	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO _____ D.M _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA [] MES [] AÑO [] PAÍS COLOMBIA DEPTO _____ MUNICIPIO _____		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA DEPTO _____ TELÉFONO _____ EMAIL _____

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:		
PRIMARIA						SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1	MES 1 2	AÑO 2 0 0 0	

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		ECONOMISTA DEL DESARROLLO						12	2 0 0 5	32300
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS						12	2 0 0 6	
DP	2	X		DOCENCIA UNIVERSITARIA						12	2 0 0 5	

ESPECIFIQUE 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 BIOSERVICIOS EMPRESARIALES SAS		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@bioserviciosempresariales.com	
TELÉFONOS 7839688	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="09"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: GERENTE GENERAL	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN CRA 16 #26 - 45 B/COSTA DE ORO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD QUIRUMEDICAS LTDA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 648 88 88	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2010"/> 8		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO ASESORA CIENTIFICA	DEPENDENCIA GESTION COMERCIAL		DIRECCIÓN Cr 49A 128A-32	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 11		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 11	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 11		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 11	
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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	218
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	218

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI 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 MONTERIA, 8 de Noviembre de 2022

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.

MONTERIA 8 de noviembre de 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS