



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BEJARANO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CORTES		NOMBRES BARBARA AIDA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 39641388			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 14 MES 06 AÑO 1965			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 19 B 12 30 CASA SOL DE PORTALEGRE		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA
DEPTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO SOACHA		
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.			TELÉFONO 5757592		EMAIL chiquitaluba@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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1986

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	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	07	2022	
PREGRADO	7	X			08	2017	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3

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 INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 8400199	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	1996	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA EJECUTIVA	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN CALLE 15 N 8 53								

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD IMRDS		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 8400199	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	1996	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA EJECUTIVA	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN CALLE 15 8 53								

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD IMRDS		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 8400199	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2014	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CALLE 15 N 8 53								

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
			Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN		

5

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	61	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	61	3

6

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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