



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TIQUIDIMAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FERNÁNDEZ	NOMBRES LUZ EDITH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>51.703.422</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS <u>COLOMBIA</u>		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____ PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____ 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.	10o.	11o.	MES	AÑO
										X	XI	1981

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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		CONTADORA PÚBLICA	XII	2	0	0	3	165288-T
TC	2	X		TECNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO	XII	2	0	0	6	

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

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 CORPORACIÓN INTERCAMBIO DE SABERES – LA FUGA	PÚBLICA A	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corpintercambiodesaberes@gmail.com	
TELÉFONOS 601-6333137	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUB-ACUERDO 017-2021.	DEPENDENCIA COORDINACIÓN	DIRECCIÓN CRA 34 # 25 A 68	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN INTERCAMBIO DE SABERES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corpintercambiodesaberes@gmail.com	
TELÉFONOS 601-6333137	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 10 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ASESORA CONTABLE	DEPENDENCIA COORDINACIÓN	DIRECCIÓN CRA 34 # 25 A 68	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CRIMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO ARARACUARA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mafafaroman@yahoo.com	
TELÉFONOS 3125637051	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 07 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA CONTABLE	DEPENDENCIA COORDINACION	DIRECCIÓN ARARACUARA CAQUETA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPSE (Para las Zonas No Interconectadas)	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipse@ipse.gov.co.	
TELÉFONOS 601- 6397888	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 03 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA COORD. DE TALENTO HUMANO	DIRECCIÓN Calle 99 No. 9 A – 54 Torre 3 Piso	

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA	14	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE ☐ 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).

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