



# FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Orduz		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Arevalo		NOMBRES Erika Lizeth	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1057591917			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 DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1993"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO SOGAMOSO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Km 6 vía Iza- Sogamoso PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO SOGAMOSO TELÉFONO _____ EMAIL lizethorduza@gmail.com		

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>														
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	2010

<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>													
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	9		X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS									
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN FORMULACION DE PROYECTOS	05	2014							

<b>CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS</b>					
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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 7721313	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	02	Mes	02	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN CARRERA 12 55 A 51								

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA - CIMM	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 7721313	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	28	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CIMM			DIRECCIÓN CARRERA 12 N 55 A 51								

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 7721313	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	30	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CIMM GCCL			DIRECCIÓN CARRERA 12 55 A 51								

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOGAMOSO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 7721313	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	07	Mes	07	Año	2014	Día	31	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN CARRERA 12 55 A 51								

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA - CIMM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7721313			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	30	Mes	04	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 12 N 55 A 51						

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		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	4	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

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 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* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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*