



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Restrepo</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Hernández</i>	NOMBRES <i>Laura Gineth</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <i>1.013.655.488</i>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 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: <i>Educación Media</i>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<i>11</i>	AÑO	<i>2011</i>

EDUCACION 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	
<i>Postgrado</i>	<i>2</i>	<i>X</i>		<i>Especialización en Gestión del desarrollo humano y Bienestar Social Empresarial</i>	<i>12</i>	<i>2011</i>	
<i>Pregrado</i>	<i>10</i>	<i>X</i>		<i>Administración de Empresas</i>	<i>03</i>	<i>2011</i>	

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 <i>Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>atencionalcidudadano@unidadsolidaria.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3228444559</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="24"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Coordinadora Nacional Territorial</i>	DEPENDENCIA <i>Dirección Nacional</i>		DIRECCIÓN <i>cra 10 # 15-22</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>atencionalcidudadano@unidadsolidaria.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3228444559</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="23"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="23"/>
CARGO O CONTRATO <i>Coordinadora Nacional Territorial</i>	DEPENDENCIA <i>Dirección Nacional</i>		DIRECCIÓN <i>cra 10 # 15-22</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Central de Integración y Capacitación Cooperativa Cincoop</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>dir.cincop@outlook.com</i>
TELÉFONOS <i>3104813386</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="19"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="23"/>
CARGO O CONTRATO <i>Administradora</i>	DEPENDENCIA <i>Dirección</i>		DIRECCIÓN <i>cra 7 # 32 -29 of. 2004</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Colegio Nuestra Señora de las Victorias</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>lasvictoriasbogotá@gmail.com</i>
TELÉFONOS <i>3178893278</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="17"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="17"/>
CARGO O CONTRATO <i>Docente</i>	DEPENDENCIA <i>Cátedra Empresarial</i>		DIRECCIÓN <i>cra 72 B # 57-52 SUR</i>

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)

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 <i>Colegio Bolivariano del sur</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <i>2997071</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Docente</i>	DEPENDENCIA <i>Cátedra Empresarial</i>		DIRECCIÓN <i>cra 50 # 496 40 sur</i>
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"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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	0	06
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	05

5 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 Bogotá D.C 03-04-2024

Laura Restrepo.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS