



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 409 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TUESCA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES Liz Colombia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 22472747	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAIS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 01 AÑO 1961		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Kra 20B No 643-27
PAIS VENEZUELA	PAIS COLOMBIA	DEPTO ATLANTICO
DEPTO Zulia	MUNICIPIO BARRANQUILLA	
MUNICIPIO MARACAIBO	TELÉFONO 3114270849	EMAIL Licotuma@Hot...

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	12	1978

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TE (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DDC (DOCTORADO O PHD).

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	12	1988	
ES	3	X		Esp en Administ de Programas de P. Social	12	1994	
UN	3	X		LICENCIADO en EDUCACION	11	2001	
UN	400 HORAS	X		CURSO posgrado GERENCIA EN SALUD	01	1994	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (ME)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	ME	R	B	ME	R	B	ME

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	PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> 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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL de Soledad	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Soledad	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 04 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 08 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO y Financiero	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD DELEGACIÓN REGISTRADURIA NACIONAL	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 03 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2003
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA DELEGACIÓN ATLÁNTICA	DIRECCIÓN Kra 58 CALLE 77
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Municipio de Campo de la Cruz	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Campo de la Cruz	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 02 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 02 AÑO 2000
CARGO O CONTRATO ASESOR DE PRODUCTOS SOCIALES	DEPENDENCIA ALCALDIA MUNICIPAL	DIRECCIÓN Campo de la Cruz

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 486 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	7	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	7

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50, DE LA LEY 190/95).

Liz Luján Martínez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS