



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO IRIARTE		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VEGA		NOMBRES MARIA ISABEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 22.548.825			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 <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1980"/> PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS Colombia DEPTO Atlántico MUNICIPIO Barranquilla 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: Bachiller Académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/> 11	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="1997"/>

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				
UN	10	X		Abogada	11	2	0	0	3	128516
ES	2	X		Especialista en Derecho Comercial	9	2	0	0	5	

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
Inglés		X			X			X	

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 Independie	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colomb.
DEPARTAMENTO Atlánt	MUNICIPIO Barranqu		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD miriartev@hotmail
TELÉFONOS 318-53081	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>		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 Freelan	DEPENDENCIA Comerci		DIRECCIÓN <input type="text" value="Cl1 87 # 53-16, Ba"/>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Pan American Life de	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colomb.
DEPARTAMENTO Atlánt	MUNICIPIO Barranqu		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <input type="text" value="dpenarete@palig"/>
TELÉFONOS <input type="text" value="(5) 358801"/>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
CARGO O CONTRATO Gerente Comer	DEPENDENCIA Comerci		DIRECCIÓN <input type="text" value="Cra 57 # 72-25, Ba"/>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Seguros del Esta	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colomb.
DEPARTAMENTO Atlánt	MUNICIPIO Barranqu		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@segurosdelest
TELÉFONOS <input type="text" value="(5) 368107"/>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
CARGO O CONTRATO 2 0	DEPENDENCIA 00		DIRECCIÓN 2 0
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD 0 :	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Atlánt
DEPARTAMENTO Colomb.	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		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	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)

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 Liberty Seguros		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencion.clientes@libertyseguros.co	
TELÉFONOS (5) 3225980	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 09 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 07 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gestor Comercial	DEPENDENCIA Comercial		DIRECCIÓN Cll 77 # 59-35, Of 1403, Barranquilla	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Solunion		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yira.garcia@solunion.com	
TELÉFONOS (5) 3681898 X 5307	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 09 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Gerente Comercial	DEPENDENCIA Comercial		DIRECCIÓN Cll 77B # 57-141, Barranquilla	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD -		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
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 MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 _____

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