



**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**

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

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO Olivares		SEGUNDO APELLIDO (SI CASADO) Martínez		NOMBRES Martha Luz	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		NACIONALIDAD
C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P.A.S. <input type="checkbox"/>	No. 64.545.639	F. <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> País: Colombia
LIBRETA MILITAR		SEGUNDA CLASE		NUMERO	
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA	DA	1	MESES	8	AÑO
		1		9	8
PAIS: <u>Colombia</u>					
DEPTO: <u>Bolivar</u>					
MUNICIPIO: <u>Cartagena</u>					

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 8° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:							
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MESES	12	AÑO	1	9	7	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
ORDENAR ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DCC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				Nº DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MESES	AÑO				
UN	10	X		Abogada	8	2	0	0	2	117445
ES	2	X		Especialista en Derecho Público	4	2	0	0	4	
ES	2	X		Especialista en Gestión Pública	11	2	0	0	3	

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

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES									

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**
Persona natural
(Leyes 160 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES		AÑO		DIA		MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
Contraloría General de la República					X				Colombia
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
Sucre			Sincelejo			molivares@contraloriagen.gov.co			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES		AÑO		DIA		MES	AÑO
6477000	0	6	1	2	2	0	1	2	2
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
Contralor Provincial							Carrera 9 No. 12c-14 Piso 5		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
Contraloría General de la República					X				Colombia
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
Córdoba			Montería			molivares@contraloriagen.gov.co			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES		AÑO		DIA		MES	AÑO
6477000	0	9	0	9	2	0	1	2	2
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
Contralor Provincial							Carrera 9 No. 12c-14 Piso 5		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA					X				Colombia
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
Sucre			Sincelejo			molivares@sena.edu.co			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES		AÑO		DIA		MES	AÑO
2804512	0	6	0	9	2	0	0	4	2
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
Coordinadora de Promoción y Relaciones Corporativas e Internacionales					Despacho Dirección Regional		Kilómetro 5 Vía a Sampsués		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
COMFASUCRE							X		Colombia
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
Sucre			Sincelejo			molivares@sena.edu.co			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES		AÑO		DIA		MES	AÑO
2799500	0	1	0	2	1	9	9	3	3
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**

Persona natural

(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1999)

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	10	10,3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	2,9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	

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 PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERECOS (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO COMENTADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS