FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pabon	Daza	Maria Deycy

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1123204124	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M.

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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2000
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE LA SALUD	04	2016	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	03	2011	1155344

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*

5 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 CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ -2019			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7441389	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	09	*Mes*	01	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PPROFESIONAL DE SEGUIMIENTO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVAS					*DIRECCIÓN* CALLE 12 14A 16						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ -2019			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7441383	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE CAMPO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVAS					*DIRECCIÓN* CALLE 12 17 19						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPROGRESO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2111899	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ZONAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO ESCALANDO FUTURO – CORPROGRESO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2111889	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ZONAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVAS					*DIRECCIÓN* CALLE 12 14 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ -2019			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7441383	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	01	*Mes*	10	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE CAMPO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVAS					*DIRECCIÓN* CALLE 8 12A 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO SUR FEST 2019			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2111889	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CALLE 6 9A 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SEPRAES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3002820112	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CALLE 5 12A 16						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SEPRAES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* CUMBITARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105698378	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE SERVICIOS PARA EL PROGRESO ACTIVO Y LA EQUIDAD SOCIAL (FUNDACION SEPRAES)			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105298378	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA LOCAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE SERVICIOS PARA EL PROGRESO ACTIVO Y LA EQUIDAD SOCIAL (FUNDACION SEPRAES)			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116037917	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	05	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA LOCAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BARRIO JARDIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE SERVICIOS PARA EL PROGRESO ACTIVO Y LA EQUIDAD SOCIAL (FUNDACION SEPRAES)			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116037917	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 115 - COORDINADORA LOCAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BARRIO ALTOS DE LORENZO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOVIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL - AVOSS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3166193331	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORINADORA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BARRIO VILLA NATALIA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO CAICEDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107500099	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA* AREA DE SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 7 7A 7 BARRIO LA ESPERANZA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO CAICEDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO CAICEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107500099	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 7 7A 7 BARRIO LA ESPERANZA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPROFARCO IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3218246670	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA 1	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BARRIO OBRERO						

6 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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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

9 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*