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
Feo	Mahecha	Leidy Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 53009898

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA MES AÑO

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

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	1		X	INNOVACION Y EMPRENDIMIENTO			
POSTGRADO	2		X	ESPECIALIZACION EN ALTA DIRRECION DEL ESTADO			
PREGRADO	10	X		CIENCIA POLITICA	12	2009	

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3178945005	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR POBLACION VULNERABLE	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESAROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 13 7 30					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION ESPACIO FACTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 691426168	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECCION EJECUTIVA	*DEPENDENCIA* DIRECCION EJECUTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 33 8 3 c/comerç 33 08003 Barcelona					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5629300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	18	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ALTA CONSEJERIA DE LA REGIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 7 6 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3820660	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	21	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE GESTION LOCAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 8 17 Palacio Lievano					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE DESARROLLO LOCAL LOS MARTIRES BOGOTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3759531	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* AREA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 19 28 80 PISO6 MALL PLAZA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3104581690	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	10	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	24	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION TURISTICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 28 49					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE DESARROLLO LOCAL LOS MARTIRES BOGOTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3759531	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE DESARROLLO	*DEPENDENCIA* AREA DE PARTICIPACION						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 19 28 80 PISO6					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 314581690	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	18	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE MERCADEO Y PROMOCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 28 49					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACION AGROPECUARIA DE CUNDINAMARCA (FEDECUNDI)			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114657900	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ASESORIA PROYECTOS	*DEPENDENCIA* AREA DE GERENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 4 70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONGRESO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3825543	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* CAMARA DE REPRESENTANTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 12B 42					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7491183	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	24	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE COOPERACION Y ENLACE						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 51 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PARTIDO SOCIAL DE UNIDAD NACIONAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3459095	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE PENSAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 72 7 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PARTIDO DE LA U			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3459099	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COORDINACION POLITICA						*DIRECCIÓN* CALLE 72N 7 55					

4 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)

5 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	5	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	5

6 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

7 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*