



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Montiel</u>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Villegas</u>	NOMBRES <u>Carmen Lucía</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. _____	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1990</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Córdoba</u> MUNICIPIO <u>Chinú</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Carrera 3A # 6-11</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Córdoba</u> MUNICIPIO <u>Chinú</u> TELÉFONO <u>3126037934</u> EMAIL <u>carmencita-2601@hotmail.com</u>

## 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: <u>Bachiller académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	FECHA DE GRADO MES <u>12</u> AÑO <u>2006</u>	
									<input checked="" type="checkbox"/>		

### 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		
TC	3	X		Asistente administrativo	05	2009		
TC	3	X		Auxiliar en Salud Oral	12	2012		

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



# 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 Fácil Reir	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Sincelejo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 300 464 9103	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Odontológica	DEPENDENCIA Consultorio odontología	DIRECCIÓN Cra. 22 N° 14-88	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Consultorio Odontológico Ana Karina A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO San Andres	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3013561441	FECHA DE INGRESO DÍA MES 06 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES 03 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Odontológica	DEPENDENCIA Consultorio odontología	DIRECCIÓN Calle 8 # 6 - 114	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Castillo Odontólogos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Chinú	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD castilloodontologos@gmail.com	
TELÉFONOS 300 634 35 55	FECHA DE INGRESO DÍA MES 07 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA MES 03 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Auxiliar odontológica	DEPENDENCIA Consultorio odontología	DIRECCIÓN Calle 15 # 535 Centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Chinú	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 765 7361	FECHA DE INGRESO DÍA MES 05 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA MES 12 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Secretaria Auxiliar	DEPENDENCIA Oficina de Talento h.	DIRECCIÓN Calle 15	

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		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6 años	6 meses

**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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Chinó, 23 marzo de 2022

Carmen Montiel V.

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