



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORDÓÑEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORDÓÑEZ	NOMBRES JOSEFA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> 25543539	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
PAÍS COLOMBIANA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 11 MES 11 AÑO 1961 DEPTO CAUCA MUNICIPIO MORALES		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 5 No. 1-02 PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO MORALES TELÉFONO 315-4853824 EMAIL Jorz61@gmail.com

## 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 ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11o.	MES	AÑO
											24	1985

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
UN	11	X	ABOGADA	03 2 0 0 1	108727
ES	3	X	ESPECIALISTA EN DERECHO AL TRABAJO	10 2 0 0 6	
MG	4	X	PENDIENTE TRABAJO DE GRADO	12 2 0 1 1	

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO cacaucagua.gov.co	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYAN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO MENSAJERO CITADOR	DEPENDENCIA PERSONERIA	DIRECCIÓN EDIFICIO CAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
cacaucauca.gov.co				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
CAUCA	POPAYAN	aadeppop@emtel.net.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
8-240466 8239197	DÍA 12 MES 12 AÑO 2001	DÍA <input type="text"/> MES 12 AÑO 2002		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
ABOGADA EXTERNA	ACUEDUCTO	calle 3 4-21		

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PERSONERIA MUNICIPAL		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
CAUCA	MORALES	personeria@morales-		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
8-493051 ext. 112	DÍA 01 MES 09 AÑO 1990	DÍA 10 MES 06 AÑO 1993		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
PERSONERA	PERSONERIA	EDIFICIO CAM		

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
CAUCA	MORALES			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1990	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1994		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
OPERARIO POR PERIODOS	REGISTRADURIA	MORALES		

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
PERSONERA MUNICIPAL	8	
ABOGADO LITIGANTE	4	
ESCRIBIENTE		7
ABOGADO EXTERNO	1	

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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS