



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Jimenez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Barros		NOMBRES Monica Amatista	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 57426642			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____		

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 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	05	1997	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION TERRITORIAL-GESTION REGIONAL Y LOCAL	12	2006	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION CON ACENTUACION EN FINANZAS INTERNACIONALES	10	2016	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	1995	133619

ESPECIFIQUE 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 ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DE MANAURE - GUAJIRA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA			<i>MUNICIPIO</i> MANAURE					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3133925329			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ASESOR			<i>DEPENDENCIA</i> APOYO SECRETARIA DE PLANEACION					<i>DIRECCIÓN</i> - PLAZA PRINCIPAL MANAURE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> EMPRESA DE ACUEDUCTO,ALCANTARILLADO Y ASEO MANAURE E,S,P.				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA			<i>MUNICIPIO</i> MANAURE					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3136321502			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ASESOR			<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRATIVA - GERENCIA					<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA CARRERA 2 null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ - MANAURE				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA			<i>MUNICIPIO</i> MANAURE					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 7178082			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i> GRUPO TALENTO HUMANO					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 2 7 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTISTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ, D.C.			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ, D.C.					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3107259851			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	28	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ASESOR			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE GERENCIA					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 11 93A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL DEPORTE DE LA GUAJIRA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA			<i>MUNICIPIO</i> RIOHACHA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 5757292992			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	08	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2014	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO			<i>DEPENDENCIA</i> CONTROL INTERNO					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 6 2A 36						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS - RIOHACHA			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA			<i>MUNICIPIO</i> RIOHACHA				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>					
<i>TELÉFONOS</i> 7299296			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día</i>	21	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2011	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO			<i>DEPENDENCIA</i> CONTROL INTERNO - AUDITORIAS E				<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 11 12 22					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ - MANAURE			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA			<i>MUNICIPIO</i> MANAURE				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>					
<i>TELÉFONOS</i> 7178459			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2009	<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	10
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ASESOR			<i>DEPENDENCIA</i> AREA CONTROL INTERNO				<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 7 7 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA GUAJIRA			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA			<i>MUNICIPIO</i> RIOHACHA				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>					
<i>TELÉFONOS</i> 3107259851			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día</i>	20	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2008	<i>Día</i>	20	<i>Mes</i>	11
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01			<i>DEPENDENCIA</i> AREA CONTROL INTERNO				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 6 11 06					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DE CIENAGA MAGDALENA			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA			<i>MUNICIPIO</i> CIÉNAGA				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>					
<i>TELÉFONOS</i> 4102110			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2001	<i>Día</i>	21	<i>Mes</i>	11
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SECRETARIO DE DESPACHO			<i>DEPENDENCIA</i> SECRETARIA DE PLANEACION				<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 6 11 12 PLAZA DEL CENTENARIO					

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
<i>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</i>			<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i>					
<i>DEPARTAMENTO</i>			<i>MUNICIPIO</i>				<i>CORREO ELECTRÓNICO</i>					
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>		<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>	
<i>AREA DE CONOCIMIENTO</i>			<i>NIVEL EDUCATIVO</i>				<i>DIRECCIÓN</i>					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION 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