



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Ramirez</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Correa</u>		NOMBRES <u>Diana</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1020424467</u>		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA <u>06</u>	MES <u>08</u>	AÑO <u>1989</u>	<u>CiG3AA N° 76-60</u>	
PAÍS	<u>Colombia</u>		PAÍS	<u>Colombia</u>	DEPTO <u>Antioquia</u>
DEPTO	<u>Antioquia</u>		MUNICIPIO	<u>Bello</u>	
MUNICIPIO	<u>Tecbllin</u>		TELÉFONO	<u>6042060805</u>	EMAIL <u>dianara.06@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:		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2006</u>

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	
<u>UN</u>	<u>10</u>	<u>X</u>		<u>Contaduría Pública</u>	<u>09</u>	<u>2013</u>	<u>244900T</u>

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
Instituto Para el desarrollo de Antioquia	X		Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@idea.gov.co
TELÉFONOS 6043547700	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL Prestacion de Servicios	DEPENDENCIA Subgerencia Financiera	DIRECCIÓN calle 42 N° 52 - 259	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Para el desarrollo de Antioquia	X		Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Contactenos@idea.gov.co
TELÉFONOS 6043547700	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 09 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 04 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario Grado 4	DEPENDENCIA Oficina Control Interno	DIRECCIÓN calle 42 N° 52 - 259	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cardona Asociados Consultores SAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@cardonayasociados.com.co
TELÉFONOS 314 225 2366	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 03 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 08 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Contadora Publica	DEPENDENCIA Contabilidad	DIRECCIÓN calle 50 N° 46 36 OF 809	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Safer Agrobiologicos SAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@safer.com.co
TELÉFONOS 6043610010	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 12 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 03 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO temporal	DEPENDENCIA Contabilidad	DIRECCIÓN Cra 50c N° 10 Sur 199.	

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	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	16

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