



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SERRANO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AGUILAR		NOMBRES MARIA LORENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 29508139			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO _____ D M _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIR	
FECHA PAÍS DÍA 09 MES 11 AÑO 1982				CA	
DEPTO VALLE DEL CAUCA				PAI	
MUNICIPIO FLORIDA				MU	
				TEI	

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.	10o.	11o.	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	06	1999

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				
UN	10	X		ABOGADA	04	2	0	1	2	237356

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
PORTUGUES		X				X			X
INGLES		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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL MIRANDA		PÚBLICA X	PRIVADA 	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO MIRANDA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD concejo@miranda-cauca.gov.co	
TELÉFONOS 3174665637	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 02 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO	DEPENDENCIA CONCEJO		DIRECCIÓN CAM CONCEJO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ORIVAC Organización Regional Indigena		PÚBLICA 	PRIVADA x	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD orivac1@yahoo.com	
TELÉFONOS 602 3711173	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 Año 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 Año 2021	
CARGO O CONTRATO ABOGADA	DEPENDENCIA Resguardo KWESX YU KIWE		DIRECCIÓN Carrera 23ª 7ª - 08	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACION AFROAMERICA XXI		PÚBLICA 	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 	
TELÉFONOS 3192509763	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ABOGADA	DEPENDENCIA JURIDICA		DIRECCIÓN Calle 7 Norte No. 1N - 50	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DRECCA		PÚBLICA 	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.fundaciondrecca.org	
TELÉFONOS 3104707383	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Repte. Comité Trabajo Decente	DEPENDENCIA LABORAL		DIRECCIÓN Kra 85C # 14ª - 109	

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	6
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	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 C

UNICO DE HOJA DE VIDA, SON

VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

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