



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural
(Leyes 130 de 1995, 439 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CABALLERO		NOMBRES CAREM MARIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 23179927			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input 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 FECHA DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL		

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		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 11	AÑO 2001

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	
UN	10	X		DERECHO	11	2007	164003
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	01	2011	164003

* 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
Ministerio del Interior	X		Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO

	DÍA 07	MES 02	AÑO 2017	DÍA 30	MES 06	AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL abogada contrato de prestación de servicios profesionales	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Calle 12B N 8-38		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DEL INTERIOR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2427400	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 08 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Abogada CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA direccion de gobierno y gestio			DIRECCIÓN Calle 12B N° 8-38		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD gobernación de sucre	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD salud@sucre.gov.co		
TELÉFONOS 2800890	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 09 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO asesor jurídico externo 322 -2016	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMEL			DIRECCIÓN CALLE 25 N ° 25B - 35		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Secretaria de Salud Departamental	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SULUD@SUCRE.GOV.CO		
TELÉFONOS 2798888	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 05 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 07 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Abogada Prestación de servicios	DEPENDENCIA Administrativa y financiera			DIRECCIÓN CRA14N°15A-140		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio del Interior	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD serviciociudadano@ministerio.gov.co		
TELÉFONOS 2427404	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 02 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Abogada Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Dirección de gobierno y gestio			DIRECCIÓN craSN°12b-31		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Contraloria General de la Republica	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2822293	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 07 AÑO 2015			FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 10 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Contralor Provincial	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Carrera 20 No. 25-72		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Sucre	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2800760	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 02 AÑO 2012			FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 08 AÑO 2014		

CARGO O CONTRATO Secretario De Despacho	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 25 No. 25b-35		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Sucre	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2800760	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 08 AÑO 2011			FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 02 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Secretario De Despacho	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 25 No. 25B-35		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Sucre	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2800760	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 03 AÑO 2008			FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 05 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 25 No. 25B-35		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 _____

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co