

ENTIDAD RECEPTORA

El servicio público  
es de todos

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GIRALDO	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) VELASQUEZ	NOMBRES CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 30397118	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>

## 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 ESTA 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	2005	144842
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION PUBLICA	10	2007	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	06	2013	
MG	2		X	MAESTRIA EN DERECHO ADMINISTRATIVO			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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 Contraloría General de Caldas		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO MANIZALES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@contraloriageneraldecaldas.gov.co				
TELÉFONOS 8831229	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 05 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Técnico	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Edificio de la Licorera		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ASSBASALUD E.S.E		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO MANIZALES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@assbasalud.gov.co				
TELÉFONOS 8848458	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 05 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 05 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Jefe De Area	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Calle 27 No. 17-32		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD INCODER		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia		

DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO MANIZALES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 03 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 05 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Asesora Prestación de Servicios Profesionales	DEPENDENCIA Dirección Técnica	DIRECCIÓN Edificio BCH piso 8	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Personería Municipal	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 12 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 02 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Personero	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Alcaldía Municipal Piso 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Gobierno	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 02 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Directora Sistema Integrado Prestación de Servicios Profesionales	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Gobernación de Caldas	
EXPERIENCIA DOCENTE			
INSTITUCIÓN Politécnico de Caldas	HORAS SEMANALES 15	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO MANIZALES	MODALIDAD Informal	
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 06 AÑO 2007	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	MATERIA IMPARTIDA Laboral, Civil, Constitucional		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4

## 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 TÍPICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).  
Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5

## 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 \_\_\_\_\_

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.