



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 ZABAleta	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEZA	NOMBRES ESTHER CECILIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 64871688	GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <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	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			
PAÍS	PAÍS	DEPTO	DEPARTAMENTO
DEPTO	MUNICIPIO	TELÉFONO	EMAIL
MUNICIPIO			

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	10	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	07	2016	183110
PREGRADO	10	X		DERECHO	06	2009	183110

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE										
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3116525879		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
		Día	08	Mes	05	Año	2025	Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TERRITORIAL		DEPENDENCIA DIRECCIÓN TERRITORIAL CORDOBA						DIRECCIÓN CALLE 66 5 null 55		
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE										
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3116525879		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
		Día	08	Mes	05	Año	2025	Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TERRITORIAL		DEPENDENCIA DIRECCIÓN TERRITORIAL CORDOBA						DIRECCIÓN CALLE 66 5 55		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	03	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TERRITORIAL		DEPENDENCIA ÁREA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA						DIRECCIÓN CARRERA 7 43 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GESTIÓN LABORAL INTEGRAL SAS (FUNDACIÓN MEDICA CAMPBELL)			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	06	Año	2021	Día	31	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0418 DE 2013 ASESORA		DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 19A 18 25 SANTA MARTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ABOGADOS ASOCIADOS DE SINCE			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE		MUNICIPIO SAN LUIS DE SINCÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3126103171		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2012	Día	15	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA - ASISTENTE JUDICIAL		DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 9 8 46 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN LUIS DE SINCE			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE		MUNICIPIO SAN LUIS DE SINCÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2895207		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2011	Día	31	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0418 DE 2013 ASESORA		DEPENDENCIA OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 11 8 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN LUIS DE SINCE			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE		MUNICIPIO SAN LUIS DE SINCÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 952895207		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2008	Día	01	Mes	09	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL 323- ABOGADA		DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 11 8 10					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN

7

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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

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